



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa
Relatório de Estágio

Implementação da Consulta de Enfermagem
Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família

Ana Clotilde da Graça Vences

Lisboa
2021



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa
Relatório de Estágio

Implementação da Consulta de Enfermagem
Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família

Ana Clotilde da Graça Vences



Orientador: Professora Maria Emília Campos de Brito



Lisboa
2021

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

*“I think one’s feelings waste themselves in words;
they ought all to be distilled into actions which bring results.”*

Florence Nightingale (s.d.)

Agradecimentos

À Professora Emília Brito pela disponibilidade, orientação e motivação transmitidas durante todo o percurso.

À Rita, Francisco e Luís pela compreensão da minha ausência.

Aos meus pais por sempre valorizarem o meu esforço e dedicação.

À restante família por todos os momentos em que me ajudaram a encontrar uma solução.

Aos amigos que, mesmo longe, estiveram por perto.

À Ana, Anabela, Joana e Alexandra que me acompanharam nesta caminhada e me arrancaram um sorriso quando este teimava em esconder-se.

Aos colegas de mestrado pelos momentos de partilha.

À Enfermeira Dina pelo apoio incondicional e motivação transmitidos ao longo destes anos.

À família do bloco operatório pela compreensão e colaboração na concretização deste projeto de todos nós.

Aos orientadores Diana e José pela confiança e dedicação.

A todo o corpo docente que me permitiu crescer.

E não menos importante, a todas as pessoas idosas e respetivas famílias com quem aprendo diariamente a verdadeira essência do cuidar em enfermagem.

Imensamente grata!

RESUMO

A população cirúrgica envelhece a um ritmo acelerado, em resultado do envelhecimento populacional e de toda a inovação científica e tecnológica. As alterações inerentes ao processo de envelhecer, associadas à complexidade do contexto perioperatório, podem conduzir a um risco acrescido de incidentes e complicações pós-operatórias. Urge o desenvolvimento de estratégias promotoras de segurança desta vulnerável população, sendo o período pré-operatório o momento ideal para o Enfermeiro Especialista prestar um cuidado centrado nas necessidades, expectativas e capacidades da pessoa idosa e sua família.

Identificada a inexistência de uma intervenção pré-operatória específica para a população idosa no meu contexto profissional, e com base numa metodologia de trabalho de projeto, foi desenvolvido um projeto com os seguintes objetivos: desenvolver competências de Mestre e Enfermeiro Especialista na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família no âmbito da Consulta de Enfermagem Pré-operatória e contribuir para a segurança da pessoa idosa e família através da Consulta de Enfermagem Pré-operatória em cirurgia convencional programada. A implementação da consulta seguiu as recomendações para o controlo da pandemia por CoVid-19. Neste verdadeiro desafio promotor da segurança cirúrgica, procurou desenvolver-se uma avaliação geral da pessoa idosa e família, com inclusão de síndromes geriátricas, um plano de cuidados individualizado e interdisciplinar, educação para a saúde, minimização do medo e da ansiedade, associando os registos essenciais à continuidade dos cuidados. Revelou-se também fundamental uma abordagem comunicacional facilitadora do envolvimento da pessoa idosa e família, enquadrada no modelo de Cuidado Centrado na Pessoa (McCormarck & McCance, 2010). Foram identificadas necessidades de melhoria na articulação com a equipa interdisciplinar e ao nível dos registos de enfermagem, a assegurar na continuidade deste projeto.

Este gratificante percurso formativo possibilitou, indubitavelmente, o desenvolvimento de competências de Mestre e Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção à Pessoa Idosa e Família.

Palavras-chave: pessoa idosa, família, consulta de enfermagem, pré-operatório.

ABSTRACT

The surgical population ages at an accelerated rate, as a result of population ageing and all scientific and technological innovation. The changes inherent to the ageing process, associated with the complexity of the perioperative context, can lead to an increased risk of incidents and postoperative complications. There is an urgent need to develop strategies to promote the safety of this vulnerable population, with the preoperative period being the ideal time for Specialized Nurse provide a centered care on the needs, expectations and capacities of the elderly person and their family.

Having identified the non-existence of a specific preoperative intervention for the elderly population in my professional context, and based on a project work methodology, a project was developed with the following objectives: to develop Master and Nurse Specialized skills in the provision of nursing care to the elderly and family through the Preoperative Nursing Consultation in scheduled conventional surgery. The implementation of the consultation followed the recommendations for the control of the CoVid-19 pandemic. In this real challenge that promotes surgical safety, an overall assessment of the elderly person and family was sought, with the inclusion of geriatric syndromes, an individualized and interdisciplinary care plan, health education, minimization the fear and anxiety, associating essential records with continuity of care. A communicational approach that facilitates the involvement of the elderly and family, framed in the Person-Centered Care Model (McCormarck & McCance, 2010), was also fundamental. Improvement needs were identified in the articulation with the interdisciplinary team and at the level of nursing records, to ensure the continuity of this project.

This rewarding formative path has undoubtedly enabled the development of Master and Nurse Specialized skills in Surgical Medical Nursing in the Intervention Area to the Elderly and Family.

Keywords: elderly person, family, nursing consultation, preoperative.

Lista de Siglas

AESOP - Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AMPI - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

AORN - Association of PeriOperative Registered Nurses

BO - Bloco Operatório

CCP - Cuidado Centrado na Pessoa

CEPO - Consulta de Enfermagem Pré-operatória

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral da Saúde

EE - Enfermeiro Especialista

EMC - Enfermagem Médico-Cirúrgica

EORNA - European Operating Room Nurses Association

ERAS® - Enhanced Recovery After Surgery

ICN - International Council of Nurses

IFPN - International Federation of Perioperative Nurses

INE - Instituto Nacional de Estatística

NANDA® - Nursing Diagnosis Classification

NHS - National Health System England

NIC® - Nursing Interventions Classification

NOC® - Nursing Outcomes Classification

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PI - Pessoa Idosa

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

VPOE - Visita Pré-operatória de Enfermagem

UC - Unidade Curricular

Índice

INTRODUÇÃO.....	9
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	13
1.1. Processo de Envelhecimento.....	13
1.2. Pessoa Idosa submetida a Cirurgia Convencional Programada.....	17
1.3. Consulta de Enfermagem Pré-operatória Centrada na Pessoa Idosa e Família.....	20
2. PROBLEMÁTICA/JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO.....	30
3. METODOLOGIA.....	32
4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E ANÁLISE DE RESULTADOS.....	35
4.1. Desenvolvimento de Competências na Prestação de Cuidados de Enfermagem à Pessoa Idosa e Família na Consulta de Enfermagem Pré-operatória.....	35
4.2. Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família.....	48
4.3. Considerações Éticas.....	56
5. REFLEXÃO CRÍTICA DO PERCURSO.....	58
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

ANEXOS

- Anexo 1** – Certificado de Participação na videoconferência “Identificação Segura do Doente - Módulo 1 – Novos Desafios, Maiores Riscos”
- Anexo 2** – Certificado de Participação na videoconferência “Campanha Além Muros - V Encontro Histórias da Segurança do Doente”
- Anexo 3** – Certificado de Participação no XIX Congresso da Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses
- Anexo 4** – Parecer da Comissão de Ética e Conselho de Administração do Centro Hospitalar X
- Anexo 5** – Certificado de Participação no *Webinar* “Consultas de Enfermagem à Distância – Recomendações”
- Anexo 6** – Certificado de Participação Curso “Teleconsulta em Tempo Real - RSE LIVE”

APÊNDICES

Apêndice 1 – Plano de Cuidados de Enfermagem dirigido à Pessoa Idosa e Família

Apêndice 2 – Revisão *Scoping*

Apêndice 3 – Caracterização do Bloco Operatório do Centro Hospitalar X

Apêndice 4 – Análise SWOT

Apêndice 5 – Plano de Ação para Estágio nos Contextos Clínicos

Apêndice 6 – Cronogramas de Atividades Planeadas

Apêndice 7 – Caracterização da Consulta de Enfermagem Pré-operatória do Programa Enhanced Recovery After Surgery®

Apêndice 8 – Reflexão crítica sobre situação vivenciada em contexto de estágio

Apêndice 9 – Reflexão sobre a participação no V Encontro “Histórias da Segurança do Doente” - Campanha “Além Muros”

Apêndice 10 – Reflexão sobre a participação no XIX Congresso Nacional da Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

Apêndice 11 – Diapositivos para apresentação do projeto à equipa do Bloco Operatório do Centro Hospitalar X

Apêndice 12 – Procedimento Setorial da Consulta de Enfermagem Pré-operatória Telefónica dirigida à Pessoa Idosa e Família em Cirurgia Convencional Programada

Apêndice 13 – Orientações para Realização da Avaliação Inicial da Pessoa Idosa e Família - SClínico®

Apêndice 14 – Orientações para Realização da Consulta de Enfermagem Pré-operatória Telefónica dirigida à Pessoa Idosa e Família

Apêndice 15 – Orientações para a Realização de Registos da Consulta de Enfermagem Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família

Apêndice 16 – Percurso da Pessoa Idosa Proposta para Cirurgia Convencional Programada

Apêndice 17 – Diapositivos para divulgação de resultados do projeto à equipa do Bloco Operatório do Centro Hospitalar X

Apêndice 18 – Relatório de Auditoria ao Registo da Consulta de Enfermagem Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família

Apêndice 19 – Resumo e Poster de Participação na Comemoração do Dia Europeu dos Enfermeiros Perioperatórios 2021

Apêndice 20 – Proposta de Questionário de Avaliação da Satisfação da Pessoa Idosa/Família em relação à Consulta de Enfermagem Pré-operatória

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório do 11.º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa e foi elaborado com os objetivos de descrever as atividades e analisar o percurso desenvolvido para implementação do projeto de estágio delineado na UC Opção II, demonstrando a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista (EE) e Mestre.

Neste percurso formativo, as competências a desenvolver relacionaram-se com os cuidados de enfermagem à Pessoa Idosa (PI) proposta para cirurgia convencional programada, e sua família, em contexto intra-hospitalar, nomeadamente no âmbito da consulta de enfermagem pré-operatória (CEPO), enquanto importante contributo para a promoção da segurança desta população. O interesse por esta temática resultou de um diagnóstico de situação desenvolvido ao nível dos contextos clínicos, da evidência científica e da análise das minhas competências, acrescendo-lhe o próprio interesse pessoal nesta área, enquanto responsável pela área de Segurança do Doente e colaboradora na Gestão do Risco no local onde desempenho funções, Bloco Operatório (BO) de uma instituição hospitalar pública.

É inquestionável que o envelhecimento representa uma conquista para a sociedade. Contudo, este fenómeno acarreta mudanças físicas, psicológicas e sociais que desafiam a prestação de cuidados de enfermagem a esta população, assente em políticas emanadas por entidades internacionais, nacionais e locais, e medidas de gestão para os serviços de saúde e sociais. Particularizando à população cirúrgica, também esta envelhece a um ritmo acelerado, em resultado de toda a evolução científica e tecnológica (Fowler, Abbott, Prowle, & Pearse, 2019). E para atender às suas necessidades, garantindo a segurança das pessoas e a qualidade dos cuidados, o nível de exigência aos profissionais eleva substancialmente, cuja intervenção influencia diretamente os resultados cirúrgicos (McIsaac et al., 2017). Daí que se torna imperativo o desenvolvimento de estratégias que satisfaçam os crescentes requisitos da população idosa (Ward et al., 2017), como é o caso da CEPO.

Na realidade, a prática perioperatória é complexa, altamente técnica e muito diferente de outros contextos de cuidados de saúde (Blomberg, Bisholt & Lindwall, 2018). Esta complexidade aliada à multiplicidade de intervenientes que compõem a equipa cirúrgica, com intensos fluxos comunicacionais, ao grau de dependência

elevada da pessoa submetida a cirurgia, à necessidade de um controlo ambiental rigoroso e ao circuito perioperatório que pressupõe uma continuidade de cuidados, podem constituir-se como oportunidades para a ocorrência de erros (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2017).

Considerando a vulnerabilidade da pessoa em contexto cirúrgico, que se traduz numa variedade de sentimentos e atitudes para enfrentar uma situação desconhecida e muitas vezes assustadora, a sua impossibilidade de resposta para minimizar o risco relacionado com um procedimento cirúrgico e anestésico, associada à própria condição da PI, assegurar a proteção e defesa da mesma torna-se um imperativo ético-legal, salvaguardado no código deontológico do enfermeiro (OE, 2015).

A garantia de segurança da pessoa tem sido uma preocupação das entidades competentes. O International Council of Nurses (ICN, 2018), através da Declaração de Tóquio, alerta para a necessidade de reconhecer as necessidades e a vulnerabilidade da PI a eventos adversos. Quanto ao contexto perioperatório, a International Federation of Perioperative Nurses & European Operating Room Nurses Association (IFPN & EORNA, 2018) salientam que uma intervenção cirúrgica acarreta riscos acrescidos para a PI, pelo que os cuidados de enfermagem devem ser adequados à sua especificidade. O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro) considera a segurança cirúrgica como um dos seus objetivos estratégicos, justificando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente metade das complicações cirúrgicas são evitáveis. E já em 2006, a OE advertia para a participação ativa dos enfermeiros na gestão de potenciais riscos, destacando a necessidade de proteção dos grupos mais vulneráveis como a população idosa (OE, 2006).

Existe uma tendência crescente de desenvolvimento de estudos e recomendações que enfatizam a importância de adequação dos cuidados perioperatórios à população idosa. Estes revelam uma consciência progressiva entre os profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, para a possibilidade real de prevenção de muitas complicações pós-operatórias, com supremacia para o período pré-operatório. Medidas adequadas podem melhorar significativamente os resultados cirúrgicos, reduzir os custos associados e aumentar a satisfação da PI e sua família (Bettelli, 2018). No caso da cirurgia convencional programada, ou seja, cirurgia não urgente ou emergente em que a pessoa não se encontra em risco de vida e é realizada em data programada e em regime de internamento com duração superior a 24 horas (Norma n.º 13/2020 de 10 de junho, atualizada a 23 de junho), uma intervenção

sistematizada no período pré-operatório e centrada na PI e sua família, que contribua para a promoção da sua segurança, como a CEPO, revela-se como estratégia eficaz.

Para uma melhor compreensão da temática, importa apresentar sucintamente as três fases do percurso perioperatório: pré-operatória que se inicia com a decisão de realizar a cirurgia e termina com a transferência da pessoa para a sala operatória, intra-operatória que finaliza com a chegada à Unidade de Cuidados Pós-anestésicos, e pós-operatória que compreende a permanência nesta unidade e a transferência para o domicílio ou outra instituição de cuidados (Rosenthal & Association of PeriOperative Registered Nurses [AORN], 2019).

Embora indissociáveis, os cuidados de enfermagem perioperatórios adequam-se a cada um destes períodos, sendo que o projeto implementado no contexto clínico se refere ao período pré-operatório, mas sempre numa perspetiva de continuidade de cuidados interdisciplinares durante todo o processo cirúrgico. Além desta adequação, também os cuidados a fornecer à PI deverão ser planeados de acordo com as necessidades, capacidades e expectativas da mesma, a conhecer, idealmente, através da CEPO (Malley, Bourbonniere & Naylor, 2018). Considerando a consulta de enfermagem como a intervenção que visa uma avaliação da pessoa e o desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem que favoreça a máxima capacidade de autocuidado (Portaria n.º 306-A/2011 de 20 de dezembro), uma prática de cuidados centrada na PI e sua família revela-se como a ideal (Pettersson, Öhlén, Friberg, Hydén & Carlsson, 2016; Philp et al., 2017; Pettersson et al., 2018). Este modelo de Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) implica igualmente o envolvimento da pessoa e família no seu processo de cuidados (Arakelian, Swenne, Lindberg, Rudolfsson, & von Vogelsang, 2017). Neste sentido, o desenvolvimento deste projeto enquadra-se no modelo de CCP de McCormack & McCance (2010), cujo trabalho desenvolvido tem sido extremamente relevante.

De modo a viabilizar esta prestação de CCP, os enfermeiros devem desenvolver competências específicas no cuidado à PI e sua família (Oster & Oster, 2015; Philp et al., 2017; Ward et al., 2017). E para tal, este projeto implica uma auto-análise das competências clínicas, baseada nos conhecimentos, experiência e habilidades, segundo o Modelo Dreyfus Benner (2001), e tendo como referência as competências previstas para o grau de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto), as competências comuns do EE (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro) e específicas em Enfermagem Médico-cirúrgica (EMC) (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho).

Identificado o problema que suscitou o desenvolvimento deste projeto, a inexistência de uma CEPO no meu contexto profissional, optou-se pela metodologia de trabalho de projeto, procurando assim uma mudança nesta realidade.

Considerando os objetivos delineados para este projeto: desenvolver competências de Mestre e EE na prestação de cuidados de enfermagem à PI e família no período pré-operatório e contribuir para a segurança da PI e família através da implementação da CEPO, o meu percurso contemplou dois locais de estágio: CEPO do programa Enhanced Recovery After Surgery® (ERAS®), que se constitui como uma referência mundial enquanto abordagem coordenada, multiprofissional, interdisciplinar, centrada na pessoa enquanto participante ativo no seu processo cirúrgico, e baseada na evidência, de um hospital privado e BO de um hospital público que corresponde ao meu contexto profissional.

No decorrer deste processo, o projeto sofreu algumas alterações, resultantes do contexto de pandemia por CoVid-19 e que conduziram à necessidade de organização e implementação de uma CEPO dirigida à PI e família por via telefónica, uma realidade atual no contexto dos serviços de saúde.

Relativamente à estrutura deste relatório, o primeiro capítulo contempla o enquadramento teórico do projeto, com uma abordagem ao processo de envelhecimento, às especificidades da PI submetida a cirurgia convencional programada e à CEPO centrada na PI e família, sem esquecer as particularidades de uma consulta de enfermagem por via telefónica. Segue-se o segundo capítulo para apresentação da problemática em estudo com a respetiva justificação do projeto e o capítulo 3 com a metodologia utilizada. Atendendo aos objetivos traçados para o projeto, no quarto capítulo descrevem-se as atividades desenvolvidas, analisam-se os resultados obtidos e abordam-se as questões éticas. Considerei ainda fundamental a realização de uma reflexão crítica deste percurso formativo no capítulo 5, finalizando este trabalho ao tecer algumas importantes considerações no sexto capítulo.

As referências bibliográficas e a elaboração deste documento seguiram as orientações da American Psychological Association (6.^a edição).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

De modo a contextualizar o fenómeno em estudo, neste capítulo abordarei conteúdos relacionados com o processo de envelhecimento, a PI submetida a cirurgia convencional programada e as intervenções de enfermagem na CEPO dirigida à PI e família, abordando a consulta por via telefónica. Esta pesquisa bibliográfica alargada e a realização de uma revisão *scoping* facilitaram o diagnóstico de situação ao nível da evidência científica e a justificação da problemática definida para este projeto.

1.1. Processo de Envelhecimento

Perante todos os avanços biomédicos, sociais e económicos, inúmeros desafios se colocam, tanto de carácter individual como coletivo, em relação à longevidade e envelhecimento da população (Direção Geral da Saúde - DGS, 2017). Desafios estes que deverão ser aceites pelos profissionais de saúde, numa perspetiva transdisciplinar, dada a sua responsabilidade social na promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Para isso importa desenvolver uma compreensão do processo de envelhecimento, quer a nível demográfico como individual.

Segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS (2015a), o aumento da esperança média de vida associado à diminuição da taxa de fertilidade, conduzem ao célere envelhecimento populacional, determinado a nível coletivo.

No nosso país, uma pessoa é considerada idosa com 65 ou mais anos de idade (PORDATA, 2016) e, de acordo com as estimativas do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020a), em 2018 previu-se um aumento do índice de envelhecimento¹ de 159 para 300 em 2080. De realçar que se verificou um aumento significativo (4%) de pessoas consideradas muito idosas (85 ou mais anos), entre 2017 e 2018 (INE, 2019). À nascença, a esperança média de vida encontra-se nos 80,93 anos e aos 65 nos 19,61 anos, como refere o INE (2020b). Não obstante, em 2018, uma mulher com 65 anos poderia esperar viver em média mais 6,9 anos de vida saudável, e um homem 7,8 anos (PORDATA, 2020), evidenciando que viver mais tempo nem sempre significa viver com saúde. De facto, 53% das PI possui pelo menos uma doença crónica e 17%

¹ Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos) (INE, 2014).

apresenta dificuldades nas atividades de vida diária (Comissão Europeia, 2019). Esta evidência denota a variabilidade entre pessoas da mesma faixa etária, com diferenças consideráveis no estado de saúde, independência, autonomia e participação social (DGS, 2017).

O envelhecimento individual corresponde a um fenómeno heterogéneo, multicausal, multifatorial (Onaga, 2015) e de natureza subjetiva em que cada pessoa apresenta o seu próprio modo de viver esta fase da vida (Oliveira, Nakajima & Byk, 2018). Como referiu a OMS (2015a), trata-se de um processo gradual de alterações biopsicossociais na pessoa, ao longo do seu ciclo vital, influenciado por condicionantes biológicas, sociais, económicas, culturais, ambientais e históricas. À medida que a pessoa envelhece ocorre uma multiplicidade de danos biológicos, a nível celular e molecular (OMS, 2015a). Destes resultam alterações a nível neurológico, cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, renal, musculoesquelético e tegumentar (Oster & Oster, 2015). Pelo que, o envelhecimento implica um risco aumentado de aparecimento de doenças e um declínio nas capacidades físicas, mentais e funcionais, embora de intensidade variável (Duque, Gruner, Clara, Ermida & Veríssimo, s.d.). Importa realçar que envelhecer não é sinónimo de ser incapaz ou dependente de terceiros, mas sim tornar-se mais vulnerável (Veras, 2019).

Os enfermeiros devem possuir uma clara compreensão das diferenças entre as mudanças associadas à idade e outras alterações de natureza patológica (Oster & Oster, 2015). As inevitáveis mudanças relacionadas com o envelhecimento, são parcialmente responsáveis pelo desenvolvimento de problemas prevalentes na população idosa e inúmeros autores procuraram identificá-los, sugerindo alguns modelos ou mnemónicas.

Fried et al. (2001) referiram a fragilidade, as comorbilidades e incapacidades como as situações mais frequentes. As 'gigantes geriátricas' foram identificadas em 1965 por Isaacs: acuidade visual e auditiva diminuídas, incontinência, instabilidade e défice intelectual, conhecidas recentemente como as 'grandes síndromes geriátricas': incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência e iatrogenia, com a posterior inclusão da fragilidade e sarcopénia por Morley (2016). Uma mnemónica refere a demência, o delírio e a depressão como as '3 D', tendo sido o declínio cognitivo acrescentado mais tarde (Harris, 2017). A mente, mobilidade, medicação, multi-complexidade e 'o que mais me importa' foram mencionadas como as 'cinco mensagens geriátricas' (Tinetti, Huang & Molnar, 2017).

No caso concreto das síndromes geriátricas, e segundo Gálvez-Cano, Chávez-Jimeno & Aliaga-Díaz (2016), estas correspondem a entidades que ocorrem frequentemente em PI e representam um problema de saúde que, embora possa não ser evidente, implica um risco ou patologia. A familiarização dos enfermeiros com estas síndromes facilitará a sua identificação, a prevenção de iatrogenese e a promoção da capacidade funcional de cada PI (Fulmer, 2019). Distúrbios no sono, problemas com a alimentação ou em alimentar-se, incontinência, confusão, quedas e lesões cutâneas correspondem às síndromes geriátricas do acrónimo SPICES: *Sleep disorders*, *Problems with eating or feeding*, *Incontinence*, *Confusion*, *Evidence of falls* e *Skin breakdown* (Fulmer, 2019). Considero que uma avaliação da PI que contemple estas síndromes favorecerá o planeamento de cuidados centrados na PI.

Ainda em relação às mudanças relacionadas com a idade, Oster & Oster (2015) acrescentam que existem outras condicionantes nos cuidados e para os quais devemos também estar despidos: polimedicação, nutrição e controlo da dor. Segundo estes autores, embora a polimedicação se possa verificar em qualquer idade, é prevalente na idade avançada. E em resultado das múltiplas comorbilidades, a PI encontra-se mais suscetível à ocorrência de resultados adversos associados à polimedicação, dadas as alterações celulares que podem influenciar a farmacocinética e farmacodinâmica (Oster & Oster, 2015). Referem também que a malnutrição é frequente nesta faixa etária, em consequência de fatores como o declínio cognitivo e funcional, infeções, doenças malignas, úlceras por pressão, acidentes cerebrovasculares, cirurgia ortopédica, perda de apetite e da toma de alguns medicamentos. A dor, se por um lado, pode ser frequentemente referida pela PI devido aos seus problemas de saúde, por outro, pode ocorrer uma diminuição da sensibilidade devido às alterações nas células nervosas (Oster & Oster, 2015).

Não obstante todas as alterações biológicas, grande parte dos problemas de saúde das PI relacionam-se com doenças não transmissíveis², evitáveis ou controladas com comportamentos salutaros. Daí que ainda existe um longo caminho a percorrer na melhoria da qualidade dos anos de vida conquistados (DGS, 2017), subordinada ao conceito de envelhecimento ativo e saudável, ou seja, à otimização de oportunidades promotoras de saúde, participação e segurança, para a melhoria da

² Também conhecidas como doenças crónicas, tendem a ser de longa duração e resultam de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Os principais tipos são as doenças cardiovasculares, cancro, doenças respiratórias crónicas e diabetes (OMS, 2021).

qualidade de vida ao longo desta, bem como ao processo de desenvolvimento e preservação da capacidade funcional que favorece o bem-estar da PI (OMS, 2015b).

Promover a qualidade de vida e bem-estar através de políticas transversais e estratégias interdisciplinares torna-se um imperativo, sendo que os custos associados à sua implementação deverão ser encarados como um importante investimento e, na realidade, não superam os elevados gastos com as tecnologias médicas (OMS, 2015).

Segundo a OMS (2019), as abordagens ditas convencionais da prestação de cuidados de saúde à PI, dirigem o seu foco ao diagnóstico e tratamento das condições clínicas, também eles importantes, mas ignoram a gestão da capacidade intrínseca (capacidades físicas e mentais) que acompanha o envelhecimento. Em Portugal, o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (DGS, 2006) e a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (DGS, 2017) procuram inverter essa tendência. O primeiro, sendo de 2006, já refere a necessidade de uma ação integrada social promotora de uma mudança de atitudes, a formação dos profissionais da área da saúde e social, uma apropriação dos serviços ao envelhecimento individual e demográfico e uma adequação ambiental às fragilidades da população idosa (DGS, 2006). A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 estabelece orientações intersectoriais e multidisciplinares para a promoção da “saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança e a investigação no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem” (DGS, 2017, p.18). Nesta perspetiva, o envelhecimento deverá ser encarado como uma preciosa oportunidade de viver mais tempo, mantendo a qualidade de vida e o bem-estar, cuja responsabilidade é individual e coletiva.

Considera-se assim que os cuidados de saúde se encontram numa fase de transição do tratamento isolado da doença para uma integração da promoção da saúde, adaptados às necessidades individuais da PI. Neste sentido, também o presente projeto se enquadra numa perspetiva de organização e prestação de cuidados de enfermagem centrados na PI e família, com o objetivo de alcançar os resultados esperados, e que passarão pela garantia da sua segurança.

1.2. Pessoa Idosa submetida a Cirurgia Convencional Programada

Como consequência deste envelhecimento demográfico, do aumento da esperança média de vida, dos avanços nos cuidados de saúde à PI e das técnicas minimamente invasivas, aumenta também o número de cirurgias a realizar a esta população. Facto este que não surpreende visto que a maioria das cirurgias se relacionam com doenças associadas ao envelhecimento (Fowler et al., 2019). Segundo Bettelli (2018), a cirurgia à PI encontra-se em contínua expansão, sendo mais frequente nas áreas cardiovascular, oncológica e ortopédica. Referiu ainda que, em 2018, a percentagem de PI submetidas a cirurgia, no mundo, estimava-se entre 40 e 50% do total de cirurgias (Bettelli, 2018).

A idade avançada, por si só, não impede a realização de intervenções cirúrgicas que se destinam a melhorar a capacidade funcional ou qualidade de vida da PI (Rosenthal & AORN, 2019). Muitas pessoas com 65 ou mais anos são ativas e saudáveis, tolerando uma cirurgia sem ocorrência de morbilidades ou mortalidade (Oster & Oster, 2015). Inclusive, Partridge, Sbai & Dhesi (2018) referem que os benefícios de uma intervenção cirúrgica à PI encontram-se documentados e incluem controlo dos sintomas e aumento da expectativa de vida.

Contudo, a crescente população idosa deve ser considerada vulnerável³. A diminuição das reservas fisiológicas, as doenças crónicas e limitações funcionais encontram-se associadas a um risco aumentado de complicações cirúrgicas (Lim & Slater, 2016) que podem ameaçar a independência e a capacidade funcional, agravando a morbilidade ou até terminar em morte (Katz et al., 2019).

Como referem Oster & Oster (2015), muitas das condições crónicas requerem tratamento cirúrgico, mas outros problemas de saúde podem afetar a recuperação cirúrgica e anestésica, e a gravidade das possíveis complicações depende muitas vezes da idade da pessoa e da condição de saúde pré-existente. Pettersson et al. (2018) alertam que muitas das PI submetidas a cirurgia apresentam, para além da patologia que requer intervenção cirúrgica, um declínio fisiológico, comorbilidades e síndromes geriátricas que muitas vezes incorrem numa limitação funcional, a contemplar dado o risco elevado de resultados adversos no pós-operatório. Adiantam ainda que com esse perfil fisiopatológico, os resultados nas PI são piores quando

³ A vulnerabilidade da PI corresponde a um construto multifacetado em que condições individuais e coletivas interagem entre si, determinando a redução da capacidade de enfrentamento aos problemas de saúde (Barbosa, 2019).

comparados com os de pessoas mais jovens submetidas à mesma intervenção. Daí que, dada a complexidade desta população cirúrgica mais envelhecida, não surpreende que o modelo tradicional de tratamento cirúrgico possa não apresentar os melhores resultados. Olotu et al. (2019) advertem que a maioria dos procedimentos de rotina perioperatória não consideram as necessidades específicas da PI e os riscos acrescidos a que se encontra sujeita. E porque a população idosa necessita cada vez mais de cuidados perioperatórios, os profissionais devem preparar-se adequadamente para cuidar destas pessoas (Devalapalli & Kashiwagi, 2020).

Uma intervenção cirúrgica, considerada uma transição no processo saúde-doença, pode provocar alterações profundas na vida de cada indivíduo, tendo implicações no bem-estar e na saúde, ao nível individual e familiar (Gonçalves, Cerejo & Martins, 2017), mesmo em cirurgias previamente agendadas como é o caso da cirurgia convencional programada, considerada no projeto implementado em estágio.

Apesar de todos os avanços nos cuidados que contribuem para a diminuição do risco cirúrgico, continuam a verificar-se taxas desproporcionais de morbilidade e mortalidade nas PI (Kumar, Salzman & Colburn, 2018). De entre as complicações pós-operatórias mais frequentes na população idosa, Devalapalli & Kashiwagi (2020) referem as complicações cardíacas, pulmonares e renais, sendo as primeiras as principais causas de morbilidade e mortalidade. Para além destas complicações, realça-se que a cirurgia, por si só, constitui-se como um evento complexo e causador de stress para a pessoa (Wilson et al., 2016). Uma cirurgia pode ser considerada como um acontecimento inesperado na vida de uma pessoa e sua família. A experiência cirúrgica não dependerá somente do internamento, mas de todas as consequências geradas antes, durante e após a cirurgia (Wilson et al., 2016). E apesar de todo o desenvolvimento científico na área cirúrgica e anestésica, Gonçalves, Cerejo & Martins (2017) advertem que grande parte da população considera a anestesia como a situação de maior risco, devido às suas crenças e mitos, e que importam contemplar.

Ao enfrentar uma realidade desconhecida, a pessoa que vai ser submetida a uma cirurgia, e sua família, vivenciam uma sobrecarga emocional, muitas vezes associada a situações de ansiedade e/ou medo.

De acordo com a classificação NANDA® (Herdman & Kamitsuru, 2015), a ansiedade corresponde ao sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo, como é o caso de um evento cirúrgico. Na classificação CIPE®, a ansiedade define-se como uma emoção negativa que se traduz em sentimentos de ameaça, perigo ou angústia (ICN, 2019). E embora a ansiedade associada à experiência

cirúrgica possa ser considerada por Aust et al. (2016) como uma emoção normal, Gonçalves et al. (2017) referem que esta emoção vivenciada em excesso e continuamente pode desencadear um desequilíbrio psicológico que influenciará a recuperação pós-operatória e a qualidade de vida. Assim, a ansiedade presente sobretudo no período pré-operatório, pode afetar a pessoa a nível cognitivo e fisiológico, tem o potencial de alterar a dinâmica de uma cirurgia programada e, em última instância, conduzir ao adiamento ou cancelamento desta, o que apresenta implicações prejudiciais clínica e economicamente (Tulloch & Rubin, 2018). No caso das PI, a ansiedade é um dos diagnósticos frequentemente identificados no período pré-operatório (Monteiro, Souza, Almeida, Bitencourt & Fassarella, 2019). Neste cenário, torna-se evidente a necessidade de desenvolver intervenções de enfermagem no período pré-operatório que minimizem a ansiedade.

Quanto ao medo, enquanto resposta a ameaça conscientemente reconhecida como um perigo (Aust et al., 2016) ou emoção negativa que se reflete em sentimento de ameaça, perigo ou perturbação devido a causas conhecidas ou desconhecidas (ICN, 2019), é outro dos diagnósticos de enfermagem presentes no período pré-operatório. O medo surge como uma reação comum no contexto cirúrgico e que pode desencadear impactos negativos no ambiente social, familiar, afetivo ou profissional (Sepúlveda-Plata, Garcia-Corzo & Gamboa-Delgado, 2018). Estes autores referem que as causas originais do medo se relacionam com fatores externos como o tipo de cirurgia, qualidade dos cuidados, ambientes estranhos, falta de privacidade, ambiente cirúrgico, anestesia e a falta de apoio social, ou fatores internos como a condição socioeconómica, medo do ambiente hospitalar, personalidade, capacidade de controlo, entre outros. Por conseguinte, os cuidados de enfermagem deverão contemplar a possibilidade de ocorrência de situações de medo na PI e família.

Situações de ansiedade e/ou medo em PI encontram-se por vezes relacionadas com a falta de conhecimento sobre o processo cirúrgico. Definido como a ausência de conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida ou competência (ICN, 2019), um conhecimento deficiente é considerado outro dos diagnósticos de enfermagem relevantes neste período perioperatório (IFPN & EORNA, 2018). Esta lacuna de conhecimento poderá estar muitas vezes relacionada com a falta de informação fornecida e relacionada com o processo perioperatório, tornando-se fundamental intervir na minimização desta lacuna, contemplando o envolvimento da PI e sua família.

Outros diagnósticos de enfermagem como o risco de infecção ou o risco de recuperação cirúrgica retardada, encontram-se referidos em apêndice (Apêndice 1).

Perante estes e outros diagnósticos de enfermagem, torna-se imperativo o desenvolvimento de intervenções que contribuam para a garantia da segurança e melhoria contínua da qualidade dos cuidados a prestar a esta população.

1.3. Consulta de Enfermagem Pré-operatória Centrada na Pessoa Idosa e Família

Considerando a complexidade do contexto perioperatório, e as especificidades da PI submetida a cirurgia convencional programada, é indiscutível que o momento ideal para dar início a todo o processo de enfermagem corresponde ao período pré-operatório, especificamente em momento de consulta. Como refere Pelarigo (2019), a CEPO constitui-se como uma oportunidade privilegiada de interação entre a pessoa e o profissional, contribuindo para o sucesso da vivência cirúrgica. Cardante (2020) acrescenta que a CEPO corresponde a um momento de cooperação com a pessoa, em que o enfermeiro procura que esta participe no processo e utilize os seus recursos e capacidades, de modo a suplantar de forma salutar, a condição de saúde/doença que se encontra a experienciar. E Pettersson et al. (2018) salientam que o objetivo da CEPO é avaliar o risco de complicações perioperatórias, melhorando a qualidade do cuidado e contribuindo para que a pessoa se prepare para a cirurgia e se recupere.

Deste modo, e dada a sua temporalidade, a CEPO proporciona tempo à pessoa e sua família para compreender e interiorizar a informação que lhe foi fornecida de acordo com as necessidades identificadas (Dantas, 2014), tempo este relevante para a PI que apresenta as suas limitações. Esta ideia é reforçada por Samuelsson et al. (2018) ao salientarem que, no caso da cirurgia programada, deve haver tempo suficiente para informar adequadamente as PI sobre a sua doença, tratamento, cuidados planeados e questões relativas ao período pós-operatório, permitindo que a pessoa tome conhecimento do que pode esperar e como lidar com os eventos futuros. Estes autores acrescentam ainda que isto é evidente em todas as fases do processo de assistência à saúde, mas é particularmente importante no período pré-operatório, pois aumenta a compreensão da pessoa sobre a situação e a sua participação no tratamento cirúrgico, aumentando a satisfação e reduzindo a ansiedade. Também no estudo de Mendes (2020) foi possível constatar que a realização da CEPO do

programa ERAS® contribuiu para uma diminuição da ansiedade da pessoa, visto que possibilitou dar resposta às suas dúvidas em relação a todo o processo cirúrgico, favorecendo uma experiência cirúrgica menos traumática e mais positiva.

De realçar que legalmente, a consulta de enfermagem encontra-se descrita como uma das áreas de atuação do EE em EMC – Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho).

De modo a aprofundar conhecimentos relacionados com os contributos da CEPO na promoção da segurança da PI e família, fundamentando a importância de implementação deste projeto, desenvolvi uma revisão *scoping*, seguindo as orientações de Joanna Briggs Institute (Apêndice 2). Com o objetivo de mapear a evidência disponível na literatura sobre estes mesmos contributos, os principais resultados encontrados relacionam-se com as intervenções de enfermagem desenvolvidas no âmbito da CEPO: avaliação da PI, elaboração de plano de cuidados individualizado, transmissão de informações e educação pré-operatória, promoção do envolvimento da PI e família, gestão da ansiedade e realização de registos de enfermagem. Nesta revisão *scoping*, foi possível concluir que estas intervenções, baseadas num modelo de CCP e família, numa abordagem comunicacional “*talking with*”, e desenvolvidas em articulação com a equipa interdisciplinar, contribuem para a prevenção de incidentes e complicações pós-operatórias. Identificou-se ainda que a realização destas intervenções de enfermagem no período pré-operatório requer o desenvolvimento de competências específicas no cuidado à PI e família.

Neste sentido, importa descrever as intervenções de enfermagem inerentes à CEPO, lembrando sempre que as mesmas devem ser adequadas a cada PI e sua família. Tal como referem Malley, Bourbonniere & Naylor (2018), intervenções padronizadas suscitam muitas vezes dúvidas nas pessoas vulneráveis, condicionando a preparação e a participação das mesmas no seu processo cirúrgico.

Reportando aos resultados obtidos na revisão *scoping*, a avaliação pré-operatória da PI a nível físico, psicológico e social constitui-se como uma intervenção referida pela maioria dos autores que se dedicaram à temática da segurança cirúrgica (Oster & Oster, 2015; Barras, Hughes & Ullner, 2016; Pettersson et al., 2016; Pettersson et al., 2018; Rosenthal & AORN, 2019; Setaro, Reinsel & Brun, 2019).

Também Silva (2016) refere que esta avaliação deverá ser pormenorizada, considerando os problemas de saúde, agudos ou crónicos, e que podem não estar relacionados com a cirurgia, mas que podem influenciar os seus resultados. E dada a complexidade do processo de envelhecimento que implica uma diversidade de

alterações a nível biofisiológico, psicológico e social, com necessidade de múltiplos cuidados, torna-se muito importante esta abordagem multidimensional, mas também multidisciplinar e centrada na PI (Wiltjer & Kendall, 2019). Para estes autores, a avaliação multidimensional da PI (AMPI) deverá ser encarada como um processo contínuo, numa perspetiva holística, devendo explorar os domínios físico (exame físico, história clínica, medicação, dor, integridade da pele e o estado nutricional), funcional (capacidade para atividades de vida diária e risco de quedas), psicológico (compromisso cognitivo, depressão e delírio), social (risco de isolamento e solidão, relações familiares) e espiritual (necessidades espirituais), que se relacionam entre si. Uma AMPI facilita a prática do enfermeiro, prevenindo problemas e contribuindo para a diminuição dos índices de morbilidade e mortalidade desta população (Marques et al., 2018). Interessante também é o estudo de Oliveira & Mendonça (2014) ao referirem que a ausência de conhecimentos relacionados com a pessoa constitui-se como uma das causas de cancelamento cirúrgico e que pode prejudicar a sua saúde, além dos custos associados e o constrangimento entre os profissionais e a pessoa.

Através desta AMPI será possível reconhecer, documentar e comunicar fatores de risco e vulnerabilidades da PI (Malley, Kenner, Kim, & Blakeney, 2015). Kumar, Salzman & Colburn (2018) evidenciaram que esta avaliação deve incluir a capacidade cognitiva, funcional e de tomada de decisão, risco de queda, fragilidade, comorbilidades existentes, avaliação nutricional e a medicação. Teixeira (2018) desenvolveu um instrumento de AMPI em cirurgia de ambulatório que, para além desses domínios, contempla ainda o estado emocional, comunicação, dor, marcha e equilíbrio, recorrendo a escalas validadas para a população portuguesa. São vários os estudos que se debruçaram sobre a AMPI, no entanto, não se verifica a existência de um único modelo de referência para a avaliação pré-operatória.

Encontrando-se a consulta de enfermagem definida como uma atividade autónoma que se baseia em metodologia científica e que permite ao enfermeiro formular diagnósticos baseados na identificação dos problemas de saúde, desenvolver um plano de cuidados, assim como avaliar os cuidados prestados, reformulando as intervenções se necessário (Ministério da Saúde, 1999), quando desenvolvida na fase pré-operatória e dirigida à PI e família, facilita a avaliação das suas necessidades e a elaboração de um plano que contribua para a sua segurança durante toda a experiência perioperatória (Oster & Oster, 2015). Este plano de cuidados individualizado e centrado na pessoa encontra-se igualmente recomendado

pela IFPN & EORNA (2018) para o desenvolvimento de boas práticas de segurança, recorrendo à CIPE®.

Através da revisão *scoping* foi também possível identificar a educação pré-operatória como uma intervenção de enfermagem fulcral para a prevenção de incidentes e complicações pós-operatórias (Oster & Oster, 2015; Batalla, 2016; Gonçalves et al., 2017; Pettersson et al., 2018; Rosenthal & AORN, 2019; Li et al., 2020). Na transmissão de informação adequada à pessoa, recomenda-se o recurso a uma metodologia “*teach-back*”, em que a PI explica, por palavras suas, o que lhe foi dito. Esta abordagem permite ao enfermeiro avaliar a compreensão da PI em relação ao que lhe foi transmitido (Oster & Oster, 2015; Rosenthal & AORN, 2019). Li et al. (2020) enaltecem a importância da educação para a otimização do estado de saúde da pessoa no período pré-operatório, enquanto impulsionadora de uma recuperação pós-operatória melhorada.

Breda (2019) salienta que a informação a fornecer deve incidir sobre a preparação para a cirurgia, o percurso perioperatório, os cuidados a ter nos períodos pós-operatório e pós-alta, bem como os recursos disponíveis. No final, a informação deverá ser sintetizada, validada a sua compreensão, esclarecidas as dúvidas e fornecida documentação escrita. A NIC® (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2016) prevê a educação pré-operatória como uma das intervenções de enfermagem e enumera um conjunto de atividades para a sua concretização. Também numa revisão *scoping* relacionada com o programa ERAS®, a educação foi a intervenção de enfermagem mais destacada (Mendes, Ferrito & Gonçalves, 2018).

A transmissão de informações e educação pré-operatória prevêm igualmente o aconselhamento e apoio, procurando responder às preocupações das pessoas (Pettersson et al., 2016). Além disso, Samuelsson et al. (2018) concluíram que estas informações são essenciais para a sua preparação e envolvimento na recuperação, desde que dirigidas às suas necessidades, adequadas ao seu conhecimento prévio e capacidade de compreensão. Ideia partilhada por Gonçalves et al. (2017) e Pettersson et al. (2016, 2018) que reforçam a importância da informação enquanto elemento facilitador para a participação da PI e família na tomada de decisão ao longo do processo e que pode condicionar os resultados cirúrgicos (Malley et al., 2018). A investigação de Mendes (2020) também permitiu inferir que a maioria das pessoas considerou que a informação recebida na CEPO influenciou positivamente a sua participação no plano de cuidados, na medida em que lhes possibilitou perceber a sua responsabilidade no processo de recuperação pós-operatória.

E de modo a garantir essa participação, Pettersson et al. (2016, 2018) sugerem a realização de perguntas abertas durante a CEPO, permitindo que a PI e família descrevam a sua perspetiva, expressem os seus medos ou dúvidas. Uma interação que proporcione esta partilha e em que as informações surjam em resposta às necessidades individuais, pode minimizar a ansiedade e até contribuir para a diminuição de complicações pós-operatórias (Kalogianni et al., 2016). Silva (2016) vai mais além e acrescenta que a relação terapêutica estabelecida entre enfermeiro e pessoa apresenta vantagens comprovadas tanto no contexto cirúrgico, como na redução da ansiedade pré-operatória, da dor pós-operatória, de complicações e maior predisposição para a recuperação, traduzindo-se em ganhos tanto para as pessoas como para a instituição, com a redução do tempo de internamento.

A gestão da ansiedade é outra das intervenções de enfermagem referidas na revisão *scoping* (Gonçalves et al., 2017; Li et al., 2020). A este respeito, Silva, Duarte, Silva, Lima & Júnior (2016) referem que uma cirurgia é considerada como um dos eventos que mais gera ansiedade na pessoa, causando-lhe preocupações relacionadas com possíveis complicações e/ou resultados da mesma. Contudo, salienta-se que apesar de poder existir uma relação entre ansiedade e o período pré-operatório, esta deve ser considerada como uma hipótese que tem que ser validada com a pessoa pois apenas ela pode realmente referi-lo (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Numa perspetiva de continuidade de cuidados iniciados na CEPO, a realização dos registos de enfermagem de qualidade assume-se como outra das intervenções identificadas na revisão *scoping* (Rosenthal & AORN, 2019; Setaro et al., 2019). Tannure & Pinheiro (2015) referem que a recolha de informações desenvolvida na CEPO deve encontrar-se completa e devidamente registada de forma a não expor a pessoa a riscos desnecessários e prevenir possíveis intercorrências no intra e pós-operatório, tornando o ambiente cirúrgico mais seguro.

Todas as intervenções de enfermagem pré-operatórias deverão contemplar uma articulação com a equipa interdisciplinar, tal como referem Barras, Hughes & Ullner (2016), Leuenberger, Fierz, Hinck, Bodmer & Hasemann (2017) e Li et al. (2020). Esta equipa que promove a individualidade da PI e família e adequa as intervenções, considerando todas as suas dimensões numa perspetiva de CCP (McCormarck & McCance 2010), contribui também para a excelência dos cuidados. Pelo que o desenvolvimento de um CCP, por enfermeiros competentes, revela-se assim como um modelo fundamental à prática de cuidados à PI submetida a intervenção cirúrgica e à sua família (Pettersson et al., 2016 e 2018).

Relembrando o modelo conceptual de CCP de McCormarck & McCance (2010), este estrutura-se em quatro componentes: pré-requisitos, ou seja, os atributos do enfermeiro (profissionalmente competente, comprometido com o trabalho, detentor de capacidades interpessoais, de clareza nos seus valores e crenças e de autoconhecimento); o ambiente em que se desenvolve a prestação de cuidados (ambiente físico, sistemas organizacionais de suporte, relações efetivas na equipa, tomada de decisão e poder partilhados, potencial para inovar e arriscar, e um conjunto de capacidades apropriadas); os processos de cuidados que se relacionam com os cuidados de enfermagem realizados por diversas atividades (atender aos valores e crenças da pessoa, comprometer-se com o cuidado, presença simpática, tomada de decisão partilhada, prestar um cuidado holístico); e os resultados que correspondem ao centro da estrutura (satisfação e envolvimento com o cuidado, sensação de bem-estar e ambiente terapêutico). Estes construtos relacionam-se entre si, mas para alcançar os resultados, deverão ser considerados primeiramente os pré-requisitos, seguindo-se o ambiente e os processos de cuidados (McCormarck & McCance, 2010). É interessante verificar que muitos dos conceitos deste modelo CCP correspondem a elementos dos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de EMC (OE, 2017), assim como os atributos do enfermeiro se encontram plasmados nas Competências Comuns do EE (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro) e Específicas em EMC (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho).

Öhlén et al. (2019) reforçam que a adoção de um modelo de CCP pelos profissionais de saúde é emergente pois através deste é possível conhecer a pessoa e sua família, adequar os cuidados às suas necessidades específicas e problemas identificados, contemplando os recursos disponíveis e a sua capacidade de compreensão e de gestão do seu processo de saúde/doença. Cada pessoa deve ser vista como única e indivisível (OE, 2017). Também a OMS (2017) enaltece a importância do CCP e de os profissionais de saúde desenvolverem competências para a realização de uma avaliação holística da PI e família e para garantir uma articulação na tomada de decisão partilhada.

Os autores Oster & Oster (2015) referem a necessidade de os enfermeiros procurarem oportunidades de aprendizagem relacionadas com a população idosa, de modo a prestarem cuidados de qualidade e a garantirem o alcance dos resultados esperados. O estudo de Batalla (2016) menciona que as intervenções de enfermagem no período pré-operatório, requerem competências específicas que permitam ao enfermeiro conhecer as necessidades da pessoa a quem presta cuidados. E no

âmbito do programa ERAS®, Li et al. (2020) referem que os enfermeiros com competências relacionadas com a avaliação, implementação, observação e coordenação, são indispensáveis em todas as fases do processo perioperatório.

Pettersson et al. (2016, 2018) descrevem a importância do desenvolvimento de competências comunicacionais para a realização de uma CEPO com uma abordagem centrada na pessoa (*“talking with”*), que influenciará positivamente a educação pré-operatória, envolvimento e participação da pessoa na sua experiência cirúrgica. E a respeito da comunicação com a PI, Oster & Oster (2015) sugerem que o enfermeiro fale de modo claro e calmo, num ambiente sem ruídos, o que se tornará eficaz para a compreensão da informação transmitida. Também Gonçalves et al. (2017) recomendam a utilização de uma linguagem acessível à pessoa, considerando as suas capacidades cognitivas e sensoriais (Rosenthal & AORN, 2019). De acordo com os resultados obtidos na revisão *scoping*, considera-se que o modelo de comunicação adotado durante a CEPO, condicionará o processo perioperatório e, por conseguinte, a promoção da segurança da PI e família.

- **Consulta de Enfermagem Pré-operatória por Via Telefónica**

Não obstante o valor de uma CEPO presencial, à medida que as mudanças acontecem no mundo, novas estratégias são adotadas para garantir a interação entre profissionais de saúde e as pessoas. A telessaúde surge como uma solução tecnológica inovadora e sustentável que procura aproximar o cidadão aos serviços de saúde, melhorar o acesso aos cuidados e garantir um acompanhamento continuado e articulado, contribuindo para uma maior eficácia e eficiência do Sistema Nacional de Saúde (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde - SPMS, 2019).

A emergência global causada pela disseminação do vírus SARS-CoV-2 implicou uma alteração repentina no modo de comunicar com as pessoas e suas famílias (Mistralletti et al., 2020). Neste sentido, a OMS (2020) apelou à implementação de meios de comunicação, com envolvimento da comunidade, que apoiassem todos os esforços no combate à pandemia, cuja mortalidade se tem vindo a verificar mais elevada nas pessoas idosas (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Deste modo, os sistemas de saúde foram incentivados a minimizar a presença destas pessoas nas instituições, dado a exposição e risco de infeção que uma consulta presencial, p.ex., acarreta (DiGiovanni et al, 2020). E como referem Calton, Abedini &

Fratkin (2020), face a uma pandemia, a implementação da telessaúde constitui-se como um mecanismo eficaz de prestar cuidados às pessoas mais vulneráveis. Pelo que, face ao contexto vivido durante o estágio, a CEPO por via telefónica surgiu como uma oportunidade de manter essa prestação de cuidados.

Neste desafio internacional, a telenfermagem revela-se como um contributo fundamental na continuidade de cuidados. E de acordo com o Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022, a telessaúde não se restringe à atividade médica (telemedicina) mas inclui outros profissionais como os enfermeiros (telenfermagem), com o desenvolvimento de diversas iniciativas de prestação de cuidados como a teleconsulta (SPMS, 2019). Recentemente, também a OE emitiu o seu parecer favorável e recomendações para a teleconsulta (OE, 2021a, 2021b).

Barbosa, Silva, Silva & Silva (2016) definem a telenfermagem como a interação entre o enfermeiro e a pessoa que necessita de cuidados, entre enfermeiros ou entre o enfermeiro e outro profissional de saúde, mediada por dispositivos que ultrapassem as barreiras do tempo e distância. Os dispositivos denominam-se tecnologias de informação e comunicação, sendo o telefone e o vídeo os mais utilizados. Estes permitem que o enfermeiro aceda a informações da pessoa a partir de um local remoto, planeie e preste os cuidados à distância (Barbosa, Silva, Silva & Silva, 2016). Já em 2008, a OMS considerou a telenfermagem como uma estratégia de resposta a situações emergentes, controlo de doenças, gestão de recursos humanos, diagnóstico e suporte à tomada de decisão, monitorização de problemas de saúde, mobilização comunitária, educação para a saúde, treino e desenvolvimento dos profissionais de saúde. Também o ICN (2007) enalteceu a telenfermagem como uma medida para direcionar e monitorizar as situações das pessoas e populações, face às suas necessidades, promovendo o acesso e o autocuidado. A telenfermagem assume-se como uma estratégia que potencializa as intervenções de enfermagem com a economia de tempo e recursos (Souza-Junior, Mendes, Mazzo, & Godoy, 2016).

Tratando-se de uma área em franca expansão, a telenfermagem enaltece a sua importância no apoio ao cuidado das PI, muitas delas com doenças crónicas e comorbilidades associadas (Souza-Junior et al., 2016). Perspetiva partilhada por Barbosa et al. (2016) ao referirem que esta modalidade assistencial possui como principais fatores a minimização dos gastos e condicionantes epidemiológicas como o envelhecimento, o aumento da cronicidade e as doenças infetocontagiosas.

Neste contexto tecnológico, o telefone emerge como o recurso mais utilizado para realização de consultas de enfermagem. Esta tipologia encontra-se prevista na NIC®

e definida como intervenção para verificação das preocupações da pessoa, ouvir e oferecer apoio, informações ou educação (Bulechek et al., 2016).

Na área perioperatória, a consulta por via telefónica surge como uma opção válida, rápida e eficaz. Inicialmente projetada para acompanhamento de pessoas com doença crónica, esta intervenção expandiu-se às áreas da cirurgia urológica, ortopédica, cardíaca, geral ou senologia (Allsop, Fairhalla & Morphet, 2019). No contexto pandémico atual, o recurso às consultas por via telefónica aumentou substancialmente, ao permitir a continuidade de cuidados e prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 (Mihajl et al., 2020). Também a Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP, 2020), nas suas orientações para a retoma da atividade cirúrgica na fase de desconfinamento da pandemia Covid-19, recomendou o recurso à teleconsulta de modo a reduzir as deslocações da pessoa à instituição.

Allsop, Fairhalla & Morphet (2019) identificaram como benefícios da consulta por via telefónica a oportunidade para as pessoas expressarem as preocupações, avaliação de conhecimento, transmissão de informações e apoio, e a valorização por parte destas pessoas. Concluíram que o esclarecimento e aconselhamento das pessoas contribui para uma relação de confiança com o enfermeiro. Acrescentaram ainda que a realização desta consulta no período pré-operatório permite avaliar, identificar e gerir possíveis condicionantes à melhoria dos resultados pós-operatórios, e até evitar cancelamentos cirúrgicos. Teh, Turner, Tan & Tham (2016) referem que uma avaliação pré-operatória desenvolvida por enfermeiros de prática avançada favorece o cuidado holístico, identificação e encaminhamento de pessoas com risco de complicações, reduzindo as cirurgias canceladas. Quanto à ansiedade, Schulz et al. (2020) referem que a consulta por via telefónica pode reduzi-la ao esclarecer dúvidas, favorecer o vínculo com o enfermeiro e a satisfação das pessoas.

Sintetizando a pesquisa desenvolvida, enumeram-se as recomendações essenciais para a consulta de enfermagem por via telefónica:

- no início da consulta, o enfermeiro deve cumprimentar a pessoa e apresentar-se (nome, apelido, categoria profissional e local de trabalho) (Gomes, Mela, Guerreiro, Lopes & Gomes, 2020), com um tom de voz claro e calmo (Mistraletti et al., 2020); validar com a pessoa a qualidade do som da chamada (National Health System England - NHS, 2020); questionar a identidade de quem atende a chamada e, sempre que possível, promover o envolvimento da família (Breda, 2019); confirmar a identidade da pessoa (dois elementos: nome e data de nascimento) e a cirurgia programada (Breda, 2019); informar sobre os objetivos da consulta e validar se a

pessoa os compreendeu (Breda, 2019); questionar a pessoa se concorda com a realização da consulta e se é oportuno conversarem (Gomes et al., 2020);

- durante a consulta, colocar perguntas abertas, promovendo a participação da pessoa (Pettersson et al., 2016); minimizar a ansiedade, esclarecer dúvidas (Pettersson et al., 2016); realizar uma avaliação inicial da pessoa (Breda, 2019); fornecer informações relativas à preparação pré-operatória, circuito na instituição, cuidados prestados no perioperatório e a ter no período pós-alta, recursos disponíveis (Breda, 2019) e validar a compreensão (“*teach-back*”) (Planetree International, 2020);

- no final da consulta, deve solicitar-se à pessoa que expresse as suas dúvidas, através de perguntas abertas (Mistraletti et al., 2020); sintetizar e validar a informação fornecida (Breda, 2019); reforçar a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas em futuros contactos, sempre que necessário (Relveiro, 2017); antes de encerrar a consulta, o enfermeiro informa a pessoa que vai desligar e despede-se (NHS, 2020); desligar a chamada depois de a pessoa desligar (Planetree International, 2020).

O tempo dedicado à comunicação por telefone constitui-se como um momento de cuidado, requerendo competências comunicacionais, interpessoais, de aconselhamento e educação e domínio da tecnologia (Nova Scotia College of Nursing, 2021). Assume-se que o desenvolvimento de competências na área da telenfermagem poderá contribuir para a prestação de um CCP durante a interação, de modo a alcançar uma experiência positiva e enriquecedora (Planetree International, 2020).

2. PROBLEMÁTICA/JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

A implementação da CEPO dirigida à PI e família surgiu na sequência de um diagnóstico de situação ao nível da evidência científica, do meu contexto profissional (BO) e da análise das minhas competências.

Perante o enquadramento teórico já apresentado, torna-se evidente que o envelhecimento demográfico associado ao aumento da esperança média de vida, conduzem ao aumento do número de cirurgias a PI. Conhecendo as alterações inerentes ao processo de envelhecer, muitas vezes associadas ao aparecimento de doenças crónicas, comorbilidades, fatores de risco, bem como alterações na qualidade de vida depois de uma cirurgia, torna-se premente o desenvolvimento de estratégias que garantam a segurança da PI e família, primordialmente no período pré-operatório.

Neste sentido, a CEPO dirigida à PI e família, ao permitir avaliar e satisfazer as suas necessidades, preferências, capacidades e expectativas, favorecerá os resultados pós-operatórios e, por conseguinte, os ganhos em saúde (Malley et al., 2018). Para tal, impera uma abordagem de CCP, em que cada pessoa é assumida como um ser único e as intervenções são planeadas, desenvolvidas e avaliadas de acordo com as suas necessidades, na procura da excelência do cuidado (McCormack & McCance, 2010). Esta filosofia de CCP sustentou o desenvolvimento deste projeto.

Paralelamente à evidência científica, um diagnóstico de situação no BO, onde não existia uma intervenção pré-operatória à PI e família, justificou a necessidade de contribuir para a resolução desta problemática, acrescida da minha responsabilidade nas áreas de Segurança do Doente e Gestão do Risco no BO.

Durante o meu percurso no BO tem sido possível colaborar na dinamização de projetos que contribuam para a segurança e melhoria da qualidade dos cuidados como a “Lista de Verificação Pré-operatória”, a “Cirurgia Segura Salva Vidas” e a Visita Pré-operatória de Enfermagem (VPOE) (Apêndice 3). Contudo, em março de 2020, a VPOE cessou devido a vários fatores: agendamento cirúrgico tardio, dependência dos horários dos cuidados prestados em enfermaria, espaço físico inadequado, realização da visita na véspera da cirurgia que inviabilizava uma gestão precoce de fatores de risco, dificuldade na articulação e envolvimento da família, resultados insatisfatórios, agravamento da pandemia CoVid-19 que restringiu a circulação entre serviços, e as orientações da AESOP (2020) para a retoma da atividade cirúrgica com

recomendação da consulta de enfermagem, uma das áreas de atuação do enfermeiro perioperatório (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho).

Perante estas constatações, associadas a uma reflexão crítica da prática e a uma apreciação favorável da Coordenação do BO, a equipa de enfermagem sentiu a necessidade de recuperar a sua intervenção pré-operatória, fortalecendo o seu contributo para a segurança e melhoria da qualidade dos cuidados. Para reforçar a importância de implementação da CEPO dirigida à PI e família, foi ainda realizado um levantamento estatístico da idade da população submetida a cirurgia no BO em 2020 em que 52% corresponderam a pessoas com mais de 65 anos.

No âmbito da UC Opção II, o estágio realizado na CEPO do programa ERAS® de um hospital privado, com resultados muitos positivos nesta área de intervenção pré-operatória (Mendes, 2020), e considerado assim um local de boas práticas, contribuiu igualmente para um diagnóstico de situação e planificação do projeto.

De realçar que foi também realizada uma análise SWOT que me permitiu identificar os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças, considerando as condicionantes internas e externas ao desenvolvimento do projeto (Apêndice 4).

Também para a prossecução deste projeto, uma permanente reflexão e análise ao nível das minhas competências clínicas foi crucial. Como defende Boterf (2006), um profissional apenas detentor de competências é diminuto, sendo sobretudo importante que "seja capaz de as associar e de as mobilizar, com pertinência, numa situação de trabalho, de saber como proceder para agir" (p.61). Ao fazer um diagnóstico no âmbito do cuidado à PI e família através da CEPO, considerando as competências comuns do EE (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), do EE em EMC (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho) e as inerentes ao grau de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto), considerei-me inicialmente como iniciada avançada, segundo o Modelo Dreyfus de Benner (2001). Porque, apesar de conseguir determinar fatores importantes à garantia da segurança cirúrgica da PI e família devido à minha formação e experiência profissional, sentia dificuldade em identificar as especificidades de uma CEPO e priorizar o cuidado durante a mesma. Com o desenvolvimento deste projeto procurei desenvolver competências para alcançar progressivamente os níveis de competente e proficiente, para mais tarde chegar a perita na CEPO dirigida à PI e família.

3. METODOLOGIA

Face ao fenómeno em estudo, CEPO dirigida à PI e família como contributo para a promoção da sua segurança, cujo interesse resultou da identificação de um problema, foi selecionada a metodologia de projeto. A seleção deveu-se ao seu carácter metodológico, enquanto plano de trabalho desenvolvido com o intuito de resolver um problema identificado pelos intervenientes e que permite prever a mudança da realidade (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010). A identificação do problema, inexistência da CEPO dirigida à PI e família, resultou de uma reflexão baseada em um diagnóstico de situação a três níveis, como já referi, e articulando a evidência científica com a prática de cuidados (Ruivo et al., 2010).

Neste projeto foram consideradas as 5 fases da metodologia de projeto: elaboração do diagnóstico de situação, planificação das atividades, meios e estratégias, execução das atividades planeadas, avaliação e divulgação dos resultados obtidos (Ruivo et al., 2010).

Neste sentido, depois do diagnóstico de situação desenvolvido, em que foi elaborado um mapa conceptual sobre o problema identificado, isto é, uma descrição da realidade sobre a qual procurei atuar e mudar (Tippelt & Amorós, 2004), apresentada no capítulo anterior deste relatório, foram delineados os objetivos do projeto, enquanto enunciados de intenções que descrevem os resultados esperados, ponto crucial da planificação e desenvolvimento do projeto (Ruivo et al., 2010). Partindo deste desígnio, da problemática e do diagnóstico de situação, para este projeto foram elencados os seguintes objetivos gerais:

- Desenvolver competências de Mestre e EE na prestação de cuidados de enfermagem à PI e família no âmbito da CEPO;
- Contribuir para a segurança da PI e família através da implementação da CEPO em cirurgia convencional programada.

Na sequência destes objetivos gerais, foram formulados objetivos específicos (Apêndice 5). Considerando estes objetivos e por reunirem as condições necessárias ao desenvolvimento do projeto, foram selecionados os dois locais de estágio já referidos: CEPO do programa ERAS® de um hospital privado, onde também realizei o estágio da UC Opção II, e o BO do hospital público onde exerço funções.

Para cada um dos objetivos específicos determinaram-se atividades a realizar, recursos humanos, materiais e temporais necessários, e os respetivos indicadores de avaliação (Apêndice 5), e que aprofundarei no capítulo 4.

Nesta fase de planeamento do projeto, uma calendarização das atividades planeadas através da elaboração de um cronograma, enquanto processo iterativo que define a data de início e fim para determinada atividade a desenvolver (Miguel, 2019), revelou-se uma importante ferramenta, sujeita a uma monitorização contínua que, por sua vez, conduziu a algumas reestruturações (Apêndice 6).

De modo a alcançar os objetivos previstos, em situações pontuais sentiu-se a necessidade de reajustar algumas atividades, nomeadamente as formações presenciais dirigidas à equipa de enfermagem que, face ao contexto de pandemia, se tornaram inviáveis e se reverteram na partilha da gravação das sessões de apresentação e divulgação dos resultados do projeto.

Passando à fase de execução das atividades planeadas, ou seja, ao momento em que se “materializa a realização, colocando em prática tudo o que foi planeado” (Ruivo et al., 2010, p. 23), partilho a opinião destes autores ao referirem que apesar desta fase ser a mais exigente em trabalho, também é a mais proveitosa. Pelo que, o interesse e a motivação constantes contribuíram para dar resposta a este nível de exigência e revelaram-se fundamentais durante todo o percurso.

Durante o estágio foram realizadas diversas atividades no sentido de alcançar os objetivos do projeto, tais como: recolha de dados através da consulta de documentos, pesquisa bibliográfica, elaboração de uma revisão *scoping*, observação participativa e realização de CEPO (presenciais e telefónicas), realização de visitas pós-operatórias, elaboração de uma pasta física e digital com toda a documentação orientadora para a realização da CEPO (procedimento setorial, orientações para a realização da consulta telefónica, da avaliação inicial da PI e família, dos registos de enfermagem, folhetos informativos, percurso perioperatório da PI), gravação de vídeos para apresentação do projeto e respetivos resultados à equipa de enfermagem, formação individualizada aos pares, realização de auditorias aos registos de enfermagem, de um poster e respetivo resumo, de uma proposta de questionário para avaliação da satisfação da PI e família, participação em videoconferências, congresso, *webinar* e curso *on-line*, e elaboração de reflexões críticas. Para a sua concretização, procurei adotar uma postura ativa e participante, o que se tornou facilitador durante todo o processo. Concomitantemente, os Enfermeiros Orientadores prestaram todo o apoio necessário, assumindo um papel crucial na disponibilização dos recursos necessários.

A penúltima fase da metodologia de projeto corresponde à avaliação, processo complexo que implica a verificação, intermédia e final, do alcance dos objetivos delineados inicialmente (Ruivo et al., 2010). No caso concreto deste projeto, foi possível constatar essa complexidade, e que descreverei no capítulo 4, mas também o seu carácter contínuo. Durante o processo de desenvolvimento do projeto foram realizadas diversas reuniões de orientação tutorial, quer em grupo com outros colegas e docentes, quer individualmente. Este acompanhamento por parte da docência e a partilha de experiências com os colegas suscitaram a reflexão e análise críticas dos resultados obtidos até determinados momentos do percurso, conduzindo à redefinição de estratégias e atividades, ou sugestões de melhoria, numa perspetiva de aprendizagem contínua.

Por último, a fase de divulgação dos resultados obtidos através da elaboração de um relatório final, é considerada por Ruivo et al. (2010) uma fase importante, na medida em que é dada a conhecer a pertinência do projeto e o percurso desenvolvido para a resolução da problemática, sendo mesmo esta a finalidade deste relatório de estágio.

Gostaria de salientar que uma incessante pesquisa bibliográfica e a elaboração de uma revisão *scoping* (Apêndice 2), na sequência da aplicação de um protocolo desenvolvido na UC Opção II, de acordo com a metodologia de *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2017), revelaram-se fundamentais à implementação das diferentes etapas da metodologia de projeto. Esta revisão *scoping* desenvolvida com o objetivo de mapear a evidência disponível sobre os contributos da CEPO para a promoção da segurança da PI e família, constituiu-se como uma importante ferramenta na consecução do projeto. Os resultados encontrados nesta revisão *scoping* encontram-se referidos no enquadramento teórico (capítulo 1) e na fundamentação das atividades desenvolvidas (capítulo 4). Na verdade, apesar de numa fase inicial ter apresentado algumas dificuldades na tomada de decisão quanto à sua estrutura, organização e desenvolvimento, dado o seu carácter inaugural no meu percurso formativo, esta revisão revelou-se como um documento norteador do meu raciocínio crítico em relação à problemática em estudo e à prossecução deste projeto.

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E ANÁLISE DE RESULTADOS

4.1. Desenvolvimento de Competências na Prestação de Cuidados de Enfermagem à Pessoa Idosa e Família na Consulta de Enfermagem Pré-operatória

Durante a fase de planejamento do projeto foram traçados objetivos gerais, sendo um deles desenvolver competências de Mestre e EE na prestação de cuidados de enfermagem à PI e família no âmbito da CEPO. Para o seu alcance contribuiu muito o período de estágio realizado na CEPO do programa ERAS®, entre 24 de novembro e 18 de dezembro de 2020. Esta consulta, cuja caracterização se encontra em apêndice (Apêndice 7), integra-se no inovador programa internacional de cuidados de saúde perioperatórios ERAS®. Este programa é considerado uma referência na abordagem às pessoas submetidas a intervenção cirúrgica e no modo de gestão do seu problema de saúde. Implica uma intervenção multiprofissional e interdisciplinar coordenadas, baseando-se para tal na melhor evidência e centrando-se na pessoa com o objetivo de reduzir complicações, melhorar o prognóstico, diminuir o período de internamento hospitalar e promover uma recuperação pós-operatória rápida (Li et al., 2020).

Neste contexto de estágio, para além do desenvolvimento de uma prática de cuidados perioperatórios centrados na pessoa, onde a enfermagem assume um papel de liderança (Herbert et al., 2017), foi também possível identificar que a população abrangida era, na sua maioria idosa, o que facilitou a compreensão da temática em estudo. Neste sentido, a realização deste estágio revelou-se primordial para o desenvolvimento de boas práticas nesta área, tendo fornecido poderosas ferramentas para a implementação deste projeto no meu contexto profissional (BO). Por outro lado, também a revisão *scoping* que desenvolvi permitiu concluir que o enfermeiro com competências específicas, desenvolve intervenções pré-operatórias centradas na PI e família que contribuem para a promoção da sua segurança (Apêndice 2).

O período de estágio no BO decorreu entre 4 de janeiro e 16 de abril de 2021, e o desenvolvimento de competências para a realização da CEPO dirigida à PI e família neste local concretizou-se, em grande parte, devido à experiência vivenciada na consulta do programa ERAS®. Sem esquecer as diferenças entre as duas instituições, as suas culturas e climas organizacionais e as pessoas de quem cuidei,

procurei adequar as estratégias e recursos para a implementação de boas práticas no meu contexto profissional. Apesar de exigente, esta adequação favoreceu, nomeadamente, o desenvolvimento da competência de adaptação do estilo de liderança e da gestão dos recursos às situações e ao contexto, contribuindo para a garantida da qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

Para o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados de enfermagem à PI e família no período pré-operatório, foram delineados objetivos específicos, atividades a realizar, recursos e indicadores de avaliação, particularizados a cada contexto clínico (Apêndice 5).

A) Aprofundar conhecimentos relativos ao cuidado de enfermagem dirigido à PI e família na CEPO

Assumindo o conceito de competência como o “conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, nos diversos domínios de intervenção (...)”, (Regulamento n.º 555/2017 de 17 de outubro, p.23633), para desenvolver competências importa aprofundar conhecimentos que, neste caso, se relacionam com a prestação de cuidados de enfermagem dirigidos à PI e família na CEPO. Este foi um dos objetivos específicos traçados para o projeto, concordante com a legislação vigente para o grau de Mestre, em que é referido que este deve “possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível em que (...) os desenvolva e aprofunde; seja capaz de desenvolver e aplicar esse conhecimento em situações originais (...)” (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, p.4162), e para o EE no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, em que este “alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente (...)” (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, p.4749).

Este objetivo específico delineado para o projeto, foi desenvolvido e alcançado sobretudo com a realização do período de estágio na CEPO do Programa ERAS®, cuja organização e funcionamento se revelaram exemplares. Não obstante, e dado o carácter dinâmico e contínuo da evidência científica, também a prática de cuidados através da CEPO do BO requereu uma pesquisa contínua para atualização dos meus conhecimentos nesta área.

Na CEPO do programa ERAS®, para além de uma visita guiada pela Sr.^a Enf.^a Orientadora ao hospital, nomeadamente ao percurso desenvolvido pela PI que integra

o programa, a consulta de documentação institucional, nomeadamente orientações técnicas, contribuíram para a minha integração neste contexto. Simultaneamente, uma pesquisa bibliográfica relativa aos cuidados de enfermagem na fase pré-operatória, no âmbito do programa ERAS®, revelaram-se imprescindíveis para a compreensão e aprofundamento da problemática em estudo. Ademais, permitiram a partilha de conhecimentos com a Sr.^a Enf.^a Orientadora, sustentada na mais recente evidência científica.

Com base nessa revisão da literatura e numa observação participativa das consultas do programa ERAS®, foi possível analisar as intervenções de enfermagem dirigidas à PI e família, mais frequentes, e desenvolvidas no período pré-operatório. Considerando que este programa se baseia no CCP, constatei que essas intervenções seguem a estrutura previamente delineada para a consulta (Apêndice 7) mas ajustadas à PI e família presentes na mesma, ou seja, às suas necessidades, capacidades e expectativas. Estas intervenções enquadram-se na componente da estrutura do modelo CCP segundo McCormarck & McCance (2010) – processos centrados na pessoa, que se concentram especificamente nesta e que implicam uma prestação de cuidados que atenda às suas crenças e valores, o compromisso com o outro, presença simpática, partilha na tomada de decisão e a prestação de cuidados holísticos. Na realidade, estes pressupostos foram observados na CEPO e desenvolvidas durante o estágio.

No contexto específico da CEPO do programa ERAS®, as principais intervenções de enfermagem identificadas e dirigidas à PI e família foram: avaliação geral a nível físico, psicológico e sociofamiliar; promoção de uma relação terapêutica com a PI e família, através da escuta ativa e gestão da ansiedade; elaboração de um plano de cuidados pré-operatório individualizado e centrado na PI e família; educação pré-operatória com validação da informação transmitida (*teach-back*), esclarecimento de dúvidas e entrega do guia informativo para complementar a informação; promoção do envolvimento da PI e família no plano de cuidados, enquanto elemento integrante da equipa interdisciplinar; realização dos registos de enfermagem no processo clínico eletrónico, garantindo a continuidade dos cuidados; articulação com os restantes elementos da equipa interdisciplinar.

De salientar que a enfermeira responsável pela CEPO desta instituição privada, desenvolve ainda intervenções no pós-operatório, visitando a PI na Unidade de Cuidados Intensivos/Intermédios e nos Serviços de Internamento, até ao momento da alta hospitalar, assim como a realização da consulta telefónica de *follow-up* (Apêndice

7). Apesar do foco deste projeto no período pré-operatório, aproveitei a oportunidade de acompanhar a PI em todo o processo cirúrgico, com o objetivo de analisar as intervenções de enfermagem que integram o programa ERAS®.

A identificação das necessidades da pessoa deve ser realizada ao longo de todo o processo de doença, mas sobretudo antes da cirurgia, como constataram Lee, Jang, Kim & Hyung (2020), reforçando assim a importância da CEPO.

No contexto do programa ERAS®, a avaliação das necessidades da PI e família desenvolve-se no decorrer da consulta, não existindo uma avaliação multidimensional rigorosa com recurso a escalas ou instrumentos, muitas vezes utilizados na avaliação geriátrica. Contudo, ocorre uma avaliação geral da PI a nível físico, psicológico e sociofamiliar (Apêndice 7).

Segundo as *guidelines* da ERAS® Society para a cirurgia colorretal, uma avaliação pré-operatória é considerada intuitivamente importante, mas o uso de ferramentas específicas apresenta uma baixa evidência de precisão clínica (Gustafsson et al., 2018). Também Cohen, Liu, Ko & Hall (2017) referem que não existem dados científicos de estudos sobre o programa ERAS® que relacionem a utilização de ferramentas de avaliação do risco pré-operatório com os resultados cirúrgicos.

Na avaliação geral desenvolvida durante a CEPO do programa ERAS®, foi possível identificar uma referência às síndromes geriátricas segundo o acrónimo de Fulmer (2019) com a realização de questões à PI e família sobre a presença de alterações ao nível do sono, alimentação, eliminação vesical e intestinal, orientação da pessoa, a ocorrência de quedas nos últimos tempos e alterações a nível da pele. Segundo este autor, através desta mnemónica SPICES, que corresponde aos problemas de saúde prevalentes das PI, pode conduzir-se uma avaliação inicial eficiente e eficaz da PI, de modo a obter informação necessária para a intervenção de enfermagem com o objetivo de prevenir a ocorrência de complicações e eventos adversos (Fulmer, 2019).

Também de acordo com Partridge et al. (2018) e Silva (2016), nesta fase pré-operatória deve ser incorporada uma avaliação, otimização e gestão das questões referentes ao episódio cirúrgico, considerando as doenças crónicas e as síndromes geriátricas, enquanto condicionantes dos resultados cirúrgicos, e que tive oportunidade de verificar neste contexto, embora não exista uma estruturação da consulta específica para a PI e família.

O recurso ao acrónimo SPICES para uma avaliação geral da PI, não invalida a utilização de outros instrumentos de avaliação (Fulmer, 2019) mas, como me foi possível constatar na CEPO do programa ERAS®, o tempo de duração da consulta prolongar-se-ia muito, tornando-se assim inviável. A este propósito, Devalapalli & Kashiwagi (2020) referem que uma avaliação geriátrica abrangente é benéfica para a PI que vai ser submetida a cirurgia, mas pode não ser possível de concretizar se próxima da data da cirurgia, devendo esta avaliação ser interdisciplinar e a realizar num período mais alargado.

Também para a identificação das necessidades da PI e família é fundamental estabelecer uma relação terapêutica durante a CEPO. Como refere Pelarigo (2019), a CEPO facilita um primeiro contato, sendo um momento distinto de interação com a pessoa. Também a AESOP (2006) enfatiza a necessidade de estabelecer uma relação empática e terapêutica com a pessoa e família, ao influenciar positivamente os resultados da cirurgia.

No estágio da CEPO do programa ERAS®, sem dúvida que um dos aspetos que muito me agradou e me fez refletir foi constatar a construção dessa relação, facilitando uma avaliação da PI e família para determinar as suas capacidades e necessidades. Com base nesta avaliação, é dado início ao planeamento dos cuidados de enfermagem centrados na PI e família que contempla a identificação de diagnósticos, intervenções e resultados esperados, não recorrendo para tal a uma nomenclatura padronizada internacionalmente para a prática de enfermagem como a CIPE® (ICN, 2019), NANDA® (Herdman & Kamitsuru, 2015), NOC® (Moorhead, Johnson, Maas & Swanson, 2016) ou NIC® (Bulechek et al., 2016). Contudo, esta situação não invalida a garantia da continuidade dos cuidados pois o plano é construído com contributos dos restantes profissionais da equipa interdisciplinar. E de acordo com o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, é pressuposto que a melhoria da segurança seja uma responsabilidade de toda a equipa, implicando a mobilização de competências individuais de cada um dos seus elementos e uma gestão sistémica de todas as atividades (Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro).

De entre as intervenções de enfermagem desenvolvidas nesta CEPO do programa ERAS®, destaca-se a educação pré-operatória como a mais referida na literatura (Mendes et al., 2018), o que se coaduna com a experiência vivenciada neste período de estágio (Turunen, Miettinen, Setälä & Vehviläinen-Julkunen, 2016). E como referem Cavallaro et al. (2018) no seu estudo que abrangeu pessoas submetidas a

cirurgia colorretal em programa ERAS®, esta intervenção contribui para a redução da duração do internamento e as complicações pós-operatórias, o que se traduz em redução de custos, tanto para a instituição como para a própria pessoa.

No caso da PI, por vezes com limitações cognitivas, foi possível constatar durante a realização deste período de estágio que a família se revelou fundamental para a compreensão da informação transmitida. A possibilidade de estar presente no momento da CEPO, tornou-se facilitadora na garantia de uma preparação pré-operatória adequada, sem inviabilizar o processo cirúrgico. Como referem Brady, Keller & Dellaney (2015), o envolvimento da família na educação pré-operatória é essencial ao sucesso da experiência cirúrgica. Até mesmo em relação aos cuidados pós-operatórios como, por exemplo, o levante e a deambulação precoces, preconizados nas *guidelines* no programa ERAS®, e abordados também durante a realização da CEPO.

Por vezes, constatei que existia alguma resistência da PI para participar nestes cuidados, o que vai ao encontro do que está evidenciado na literatura. Li et al. (2020) referem no seu recente estudo que as PI são influenciadas pelas suas perceções convencionais e acreditam que após a intervenção cirúrgica, devem permanecer na cama e expressam insatisfação em adotar estas medidas precoces, crença que frequentemente pode levar à ocorrência de complicações, prolongamento nos dias de internamento ou readmissão hospitalar.

Contudo, foi possível verificar que uma enfermeira perita na área desempenha um papel fundamental na abordagem à PI, promovendo o seu o envolvimento. Assim, considerando as necessidades, valores, preferências e capacidades individuais da PI e família, é dada relevância e incentivo à participação destes em todo o processo de recuperação. Uma pessoa mais informada, mais motivada e mais participativa tenderá a viver uma experiência cirúrgica mais positiva (Mendes, 2020). E a este propósito, Sibbern et al. (2016) referem que a motivação das pessoas para participarem na sua recuperação é influenciada pela relação que estabelecem com os profissionais e o seu sentimento de ser aceite como uma pessoa única. O apoio por parte da enfermeira é assim considerado um importante fator que influencia a capacidade de a pessoa lidar com a fase pós-operatória do programa ERAS®. Sem dúvida, que esta foi uma das maiores aprendizagens que desenvolvi neste período de estágio.

A enfermeira da CEPO do programa ERAS®, constitui-se como a profissional de saúde de referência para a PI e família, fruto da relação que estabelece com as pessoas na fase pré-operatória e que se fortifica ao longo do percurso cirúrgico,

construída com base nos princípios do CCP. Além disso, a enfermeira promove a articulação com os restantes elementos da equipa, assumindo assim um papel de *case manager* durante o processo cirúrgico. A este propósito, e para o desenvolvimento de uma reflexão de uma situação vivenciada em estágio, realizei uma pesquisa bibliográfica do conceito de *nursing case management*, que se traduziu em mais uma interessante aprendizagem (Apêndice 8).

Durante este período de estágio tive ainda oportunidade de participar em momentos formativos promovidos por outras entidades hospitalares e relacionados com a segurança do doente, nomeadamente as videoconferências “Identificação Segura do Doente - Módulo 1 – Novos Desafios, Maiores Riscos” (Anexo 1) e “Campanha Além Muros – V Encontro Histórias da Segurança do Doente” (Anexo 2), e no XIX Congresso Nacional da AESOP “Uma ideia, uma Mudança” (Anexo 3). Estes dois últimos eventos suscitaram o desenvolvimento de reflexões (Apêndices 9 e 10).

B) Analisar o papel de Mestre e EE na realização da CEPO dirigida à PI e família

Este foi outro dos objetivos específicos propostos para este projeto e concretizado com o importante contributo de ambos os períodos de estágio. Ao desenvolver este objetivo, foi possível reconhecer o papel preponderante do Mestre e EE na realização da CEPO dirigida à PI e família, inerente ao desenvolvimento das suas competências.

Durante o período de estágio na CEPO do programa ERAS® consegui identificar a operacionalização das competências comuns do EE nas suas dimensões da educação das pessoas e pares, orientação, aconselhamento, liderança e investigação (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

A enfermeira responsável pela CEPO, enquanto dinamizadora do desenvolvimento e suporte do programa ERAS®, colaborou desde o início na sua conceção, operacionalização e disseminação a nível institucional, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Através de auditorias, a EE avalia a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados às pessoas abrangidas pelo programa, analisa os resultados e agiliza, no seio da equipa interdisciplinar, estratégias de melhoria. E considerando como fundamental a adoção do modelo de CCP, a EE promove a efetividade terapêutica, a segurança e o bem-estar, resultados estes que se encontram em consonância com a componente central da estrutura do

modelo de McCormarck & McCance (2010): satisfação com o cuidado, envolvimento com o cuidado, sensação de bem-estar e criação de um ambiente terapêutico.

No domínio da gestão de cuidados, apesar da enfermeira responsável pela CEPO do programa ERAS® ser o único elemento de enfermagem a integrar a equipa interdisciplinar do programa, procura envolver os seus pares, a exercerem funções nos serviços por onde a pessoa passa durante o percurso cirúrgico, no processo de cuidados e otimiza a prática de modo a garantir a segurança e qualidade.

Para a tomada de decisão, a enfermeira baseia-se em evidência científica atual, nomeadamente nas *guidelines* do programa ERAS® e em outras fontes de conhecimento válidas e pertinentes. De salientar que esta profissional assume verdadeiramente um papel ativo no campo da investigação, nomeadamente na área dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. Perante a sua assertividade e demonstração de autoconhecimento, com o estabelecimento da relação terapêutica com a pessoa e família, mas também na sua relação com a equipa interdisciplinar, foi possível verificar as suas competências no domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais. Mais uma vez, verifica-se um alinhamento destas competências do EE com o construto do modelo de CCP de McCormarck & McCance (2010) referente aos pré-requisitos que se concentram nos atributos do enfermeiro.

Sem menor importância, todas estas competências comuns do EE identificadas e analisadas, assentam obviamente num corpo de conhecimento ético-deontológico que respeitam os direitos humanos da pessoa e família.

Passando às competências específicas do EE em EMC (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho), reconheci muitas semelhanças com as competências da enfermeira responsável pela CEPO do programa ERAS®. Esta profissional baseia a sua prática em evidência, apresentando sugestões para a melhoria da qualidade dos cuidados, junto dos pares e da equipa interdisciplinar. É ainda implementado o processo de enfermagem recorrendo às suas competências de cuidado à PI e família que vivenciam um processo cirúrgico, através da identificação das necessidades, planos de cuidados, intervenções com o objetivo de prevenir complicações, e avaliação dos resultados, acompanhando a pessoa e família ao longo da sua experiência cirúrgica e recorrendo à realização de auditorias internas.

Esta CEPO do programa ERAS® coaduna-se com uma cultura de segurança presente no contexto institucional. A enfermeira procura otimizar o ambiente e os processos terapêuticos, contribuindo assim para uma gestão do risco no contexto perioperatório. E aqui enquadra-se a prevenção, intervenção e controlo da infeção,

seja ela em contexto de consulta com a transmissão de informação relativa ao banho pré-cirúrgico (Norma n.º 20/2015 de 15 de dezembro), como na monitorização de sinais de infeção da ferida operatória no período pós-operatório.

Quanto à prestação de cuidados de enfermagem no âmbito da CEPO do BO, foi também possível identificar, analisar e desenvolver as competências específicas de EE em EMC (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho). Durante as consultas, procurei prestar um cuidado centrado na PI e sua família, mobilizando conhecimentos e habilidades na identificação de necessidades, conceção, implementação e avaliação de planos de cuidados, subjacentes a uma relação terapêutica promotora de segurança e de qualidade dos cuidados. Além disto, ao considerar as especificidades de cada PI e família e a complexidade do processo cirúrgico, em cada CEPO procurei fortalecer competências na área de gestão do risco com o objetivo de prevenir eventos adversos, e, por conseguinte, reforçar a cultura de segurança do contexto clínico. Não menos importante, ao realizar cada CEPO, que implica uma educação pré-operatória relativa ao banho pré-cirúrgico, tricotomia, cuidados a ter com a ferida cirúrgica no pós-operatório ou até mesmo em relação à prevenção de infeção por SARS-CoV-2, consegui desenvolver competências na área da prevenção da infeção.

De salientar que, sendo o EE em EMC uma referência no cuidado à pessoa que vivencia um processo cirúrgico, por vezes complexo, a CEPO surge como uma estratégia de melhoria da qualidade dos cuidados que contempla os enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em EMC: satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional, organização dos cuidados de enfermagem, prevenção e controlo da infeção e segurança nos cuidados (OE, 2017).

No que concerne a uma análise das competências de Mestre na realização da CEPO e desenvolvidas no período de estágio do BO, segundo os Descritores de Dublin (Direção Geral do Ensino Superior, 2011) e o Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, considero que adquiri conhecimentos e uma capacidade de compreensão dos mesmos para sua aplicação na implementação da CEPO dirigida à PI e família no BO, contexto onde não se encontrava estruturada e desenvolvida uma consulta específica para esta população. Em contexto de pandemia, complexo e com algumas limitações informativas, a consecução deste projeto implicou uma reflexão contínua para a tomada de decisão na resolução de alguns problemas como o recurso à teleconsulta, na inviabilidade da consulta presencial. As soluções encontradas respeitaram sempre as responsabilidades inerentes ao cumprimento do código ético-deontológico da

profissão. Ademais, e analisando o meu percurso, considero que fui capaz de comunicar os meus conhecimentos, raciocínios e conclusões, com uma linguagem adequada à população alvo, tenham sido profissionais de saúde ou PI e sua família, consciente que esta capacidade resulta de uma aprendizagem contínua, essencialmente adquirida a partir de um investimento autónomo e auto-orientado.

C) Prestar cuidados de enfermagem centrados na PI e família no âmbito da CEPO

Todas as atividades realizadas durante o estágio foram importantes para o meu percurso de futura EE, mas certamente que a realização de consultas foi a mais desafiante, permitindo alcançar o objetivo específico de prestar cuidados de enfermagem centrados na PI e família.

Na CEPO do programa ERAS®, com o apoio da Sr.^a Enf.^a Orientadora e com recurso à evidência científica procurei adequar o modelo da prática de CCP (McCormarck & McCance, 2010) no construto dos processos de enfermagem centrados na PI e família através da identificação das necessidades, validação dos diagnósticos de enfermagem com a PI e família, planeamento e realização das intervenções, articulação com a equipa interdisciplinar e avaliação dos resultados. Como referem Turunen, Miettinen, Setälä & Vehviläinen-Julkunen (2016), na fase pré-operatória, o enfermeiro coordena as intervenções, identifica as necessidades e interage com a pessoa e família, numa perspetiva de cuidado holístico e centrado.

Para esta prestação de cuidados, a AORN (2015), na sua tomada de posição relativa à PI, reforça a importância do enfermeiro como o profissional que providencia um CCP e desenvolve as suas intervenções considerando as alterações inerentes ao processo de envelhecimento. O enfermeiro deve reconhecer estas pessoas como vulneráveis e encontrar-se preparado para cuidar de modo a otimizar a sua condição pré-cirúrgica, reduzindo assim a possibilidade de ocorrência de resultados adversos (Devalapalli & Kashiwagi, 2020). Neste sentido, o meu percurso formativo ao longo deste Mestrado tem-se revelado fundamental para mobilizar e aplicar os conhecimentos adquiridos, contribuindo para a segurança e melhoria da qualidade dos cuidados a prestar à PI e família no contexto pré-operatório.

Para a realização das CEPO do programa ERAS®, procurei desenvolver um conjunto de atividades no âmbito do processo de enfermagem baseado no modelo do CCP. Estas atividades decorreram de um planeamento prévio das consultas através

do processo clínico da PI e partilha de informações com a Sr.^a Enf.^a Orientadora e com outros elementos da equipa. Procurei seguir a estrutura definida para a CEPO, mas com a preocupação de dirigir o foco para a PI e família, conduzindo a consulta de acordo com cada situação. E aqui considero que as competências comunicacionais são fundamentais e altamente exigentes. Como refere Sibiya (2018), a comunicação é uma componente central nas relações sólidas, de colaboração e cooperação, essenciais à prática, e a sua qualidade influencia os resultados a obter. Sendo que estas competências requerem conhecimentos aprofundados e treino, penso que o seu desenvolvimento se trata de um processo em construção, e para o qual este período de estágio se revelou um importante contributo. Recorrendo a uma metodologia comunicacional “*talking with*” (Pettersson et al., 2016; 2018), durante as CEPO desenvolvi uma avaliação geral da PI e família, identifiquei e validei necessidades, diagnósticos, planeei intervenções, em articulação com alguns elementos da equipa e avaliei os resultados posteriormente aquando da realização da visita pós-operatória.

Decorrente desta experiência na CEPO no programa ERAS[®], identifiquei os diagnósticos, intervenções e resultados esperados, prevalentes nos planos de cuidados desenvolvidos, e de acordo com nomenclaturas internacionais para a prática de enfermagem – CIPE[®] (ICN, 2019), NANDA[®] (Herdman & Kamitsuru, 2015), NOC[®] (Moorhead et al., 2016) e NIC[®] (Bulechek et al., 2016). Correspondendo a uma exemplificação desta atividade, e de carácter dinâmico, considero este documento um importante contributo para a estruturação da CEPO no BO, sem esquecer que este plano de cuidados se constituiu apenas como uma referência (Apêndice 1).

Ressalvo também a realização das visitas pós-operatórias às PI internadas como uma oportunidade para a compreensão de todo o percurso vivenciado pela pessoa integrada no programa ERAS[®]. Além disso, a interação com os profissionais destes contextos clínicos também beneficiou o desenvolvimento da minha capacidade de comunicação em equipa. E a possibilidade de acompanhar a PI nestes serviços contribuiu para a diminuição da sua ansiedade, por vezes acrescida pela restrição de visitas devido à pandemia, ficando estas muito agradadas com a nossa visita. E sempre que necessário, com o consentimento da PI, foram fornecidas informações à família, relativas ao seu percurso perioperatório e à sua situação geral de saúde.

Como resultado da observação e realização das consultas do programa ERAS[®], surgiram momentos de introspeção, reflexão crítica e partilha de ideias com a Sra. Enf.^a Orientadora, o que contribuiu para consolidar a minha perspetiva de como podemos influenciar a qualidade dos cuidados, a gestão organizacional e até as

políticas de saúde, enquanto EE ou perita numa determinada área. Estes momentos permitiram-me identificar as minhas dificuldades e como superá-las, sempre com uma visão construtiva e desenvolvimentista do meu crescimento pessoal e profissional.

Saliento que o próprio contexto clínico onde foi realizado o primeiro período de estágio, nomeadamente, o ambiente físico, a relação entre a equipa interdisciplinar, que permite uma tomada de decisão e poder partilhados e envolve a pessoa no seu processo cirúrgico, e o sistema organizacional que dá suporte ao inovador programa ERAS®, tornaram-se elementos facilitadores ao desenvolvimento das minhas competências de Mestre e EE. E apesar do contexto pandémico em que foi desenvolvido este estágio, enquanto orientanda não senti qualquer restrição ou limitação em relação ao percurso delineado para o mesmo.

Na realização das consultas no meu serviço, e à semelhança do local de estágio anterior, foi também possível identificar as necessidades da PI e família, validar os diagnósticos de enfermagem com as mesmas, planear e executar as intervenções, e avaliar os resultados. Para o desenvolvimento destes planos de cuidados de enfermagem, centrados nas necessidades, expetativas e capacidades da PI e família, os instrumentos desenvolvidos no período de estágio da CEPO do programa ERAS®, revelaram-se importantes ferramentas (Apêndices 1 e 7). Contudo, apreendi que para prestar cuidados de enfermagem centrados na PI e família, importa atender aos valores e crenças da pessoa, adotando uma perspetiva holística, o que nos remete para a componente dos processos de cuidados de McCormack e McCance (2010) e para a valorização da AMPI ou, na impossibilidade desta, suficientemente abrangente de diversos domínios que nos facilite a identificação das suas necessidades. E como refere Mendes (2020), é imprescindível conhecer a pessoa, nomeadamente as suas perceções, expetativas e sensibilidades para uma prestação de cuidados concordante com as suas características e capacidades. No BO, embora não tenha sido possível desenvolver uma AMPI, procurei adequar a estrutura de avaliação geral da pessoa e família da CEPO do programa ERAS®, suportada em *guidelines* internacionais, considerando assim os domínios físico, psicológico e sociofamiliar, imprescindíveis na garantia de um ambiente terapêutico e seguro, competência do EE no domínio da melhoria contínua da qualidade (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

Para a realização das consultas, a mobilização da evidência científica foi elementar. Esta reportou-se tanto aos conhecimentos adquiridos na componente letiva do Mestrado, relacionados com o processo de envelhecimento, fisiopatologia da

doença na PI, síndromes geriátricas, políticas de saúde e sociais, modelo CCP, entre outros, como à mais recente investigação desenvolvida na área.

Durante o período de estágio no BO foram realizadas 59 CEPO, 30 delas a PI e família, o que corresponde a mais de 50% da sua totalidade, coincidindo com a distribuição etária da população utilizadora dos serviços do BO em 2020 (Apêndice 3). Verificou-se um aumento exponencial nas últimas semanas, em concordância com a retoma da atividade cirúrgica, resultante do contexto pandémico atual.

De salientar que, no início do período de estágio no BO, a duração média de cada CEPO aproximava-se dos 60 minutos, mas com o treino e desenvolvimento de competências comunicacionais, foi possível reduzi-la, mantendo a estrutura definida sem comprometer a interação e a satisfação das necessidades de cada PI e família. E de acordo com o Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro, relativo às dotações seguras, o enfermeiro deve dispor, em média, de 30 minutos para realizar a consulta.

A articulação com a equipa multidisciplinar, no âmbito da CEPO do BO, nomeadamente com a área social ou nutrição, revelou-se como uma atividade difícil, resultante da inexistência de uma cultura de segurança cirúrgica verdadeiramente enraizada a nível institucional, de uma resistência à mudança, à inovação por parte de alguns profissionais, justificada muitas vezes pelo atual contexto pandémico.

Numa perspetiva de trabalho interdisciplinar, foi possível identificar diferenças significativas entre os dois contextos de estágio. Na consulta do programa ERAS®, os indicadores encontram-se baseados em *guidelines* internacionais, em que todos os elementos da equipa cooperam para o alcance das metas definidas e resultados esperados. Na CEPO do BO, sempre que possível, ocorreu uma articulação com outros profissionais, nomeadamente médicos cirurgiões e anestesistas, mas maioritariamente por iniciativa dos enfermeiros na tentativa de minimização ou supressão de riscos identificados na avaliação da PI, como são exemplo situações de necessidade suspensão de medicação antiagregante/anticoagulante, alterações do estado clínico da pessoa ou falta de exames complementares de diagnóstico, que se repercutiriam em cancelamento das cirurgias ou ocorrência de complicações pós-operatórias.

Esta cooperação permitiu-me desenvolver competências de EE na área da liderança e gestão de cuidados na equipa, fomentando a segurança da pessoa numa ótica de minimização do risco cirúrgico. Reconhecendo que a CEPO do BO se encontra recentemente implementada, mas já reconhecida como uma valiosa estratégia, acredito que ainda existe um caminho a construir nesta colaboração

interdisciplinar para a promoção de uma cultura de segurança na instituição. Esta análise remete-me, mais uma vez, para o modelo de McCormack & McCance (2010) e para a importância do ambiente em que se desenvolve a prestação de cuidados, enquanto componente estrutural para o desenvolvimento de um CCP.

4.2. Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família

O segundo objetivo geral delineado para este projeto foi contribuir para a segurança cirúrgica da PI e família, através da implementação da CEPO. Este objetivo foi desenvolvido durante o período de estágio no BO, contexto da minha prática profissional, e cuja viabilidade foi previamente validada com a Sra.^a Enf.^a Coordenadora, Sr. Enf.^o Orientador do BO e Docente Orientadora, aquando do estágio da UC Opção II. Assim, atendendo a este objetivo e analisando as competências do EE, considero que o desenvolvimento deste projeto se integra nos domínios da melhoria contínua da qualidade e da gestão de cuidados (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), enquanto iniciativa estratégica que contribui para a garantia da segurança, mas também para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

A) Envolver a equipa de enfermagem do BO no projeto

Este foi um dos objetivos específicos delineados para este projeto. Partindo este projeto da identificação de um problema, ou seja, inexistência de uma CEPO dirigida à PI e família no BO, alicerçado também por uma necessidade sentida pelos enfermeiros, torna-se óbvio envolver a equipa no mesmo.

Por conseguinte, uma das primeiras atividades desenvolvidas no período de estágio no BO correspondeu à partilha do projeto com os pares, através da disponibilização de um vídeo de apresentação do projeto, no e-mail e rede social interna do serviço. Neste foram exibidos conteúdos relacionados com a tema e o projeto a desenvolver, procurando sensibilizar e motivar a equipa para a resolução da problemática (Apêndice 11). Este vídeo foi gravado com recurso à plataforma *Teams*®. Não sendo a estratégia inicialmente prevista para esta atividade, que se planeava como sessão formativa presencial, favorável à partilha de ideias e discussão do

projeto com a equipa, esta foi a possível, face às restrições relacionadas com a pandemia por CoVid-19. A escolha da via comunicacional foi debatida previamente com a Sr.^a Enf.^a Coordenadora, Sr.^o Enf.^o Orientador e Docente Orientadora, seguindo também as orientações da Academia de Formação institucional, cuja atividade formativa presencial se encontrava suspensa. E, mesmo sendo uma das Responsáveis pela Formação no BO, esta atividade contribuiu para o desenvolvimento de competências de EE, enquanto facilitadora da aprendizagem e dinamizadora de novo conhecimento no contexto da prática profissional (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

Após a divulgação do projeto à equipa de enfermagem do BO, o feedback foi imediato, extremamente positivo e motivador, acabando por conduzir posteriormente à discussão. A visualização do vídeo foi ainda validada e registada através de assinatura de cada enfermeiro no documento “Tomada de Conhecimento”. Através deste foi possível apurar que cerca de 86% dos enfermeiros tomaram conhecimento do projeto, ultrapassando assim o indicador de avaliação de 80% previsto para a atividade. Os restantes 14% corresponderam a elementos da equipa que se encontravam ausentes do serviço por motivos de mobilidade entre serviços, devido à pandemia. Contudo, no final do estágio, e com o regresso dos enfermeiros ao BO, foi possível divulgar o projeto a 100% da equipa. Ademais, toda a documentação relativa ao projeto foi disponibilizada em formato digital no BO.

O projeto foi integrado no contexto de trabalho da equipa responsável pela CEPO no BO, existente desde setembro de 2020 e constituída por 4 enfermeiros, sendo eu um desses elementos dinamizadores. Outra aluna deste Mestrado e com um projeto na área da promoção da literacia em saúde dirigida à PI e família, passou a integrar mais tarde esta equipa, permitindo a minha colaboração no desenvolvimento de contributos para a capacitação desta população, nomeadamente através de instrumentos educativos para a segurança cirúrgica. A integração da CEPO dirigida à PI e família no contexto da CEPO do BO foi encarada pela equipa como uma melhoria e permitiu-me desenvolver competências de EE no domínio da gestão dos cuidados, nomeadamente na otimização do processo de cuidados ao nível da tomada de decisão e na adequação do estilo de liderança e gestão dos recursos às necessidades da PI e família (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

B) Programar a implementação da CEPO dirigida à PI e família

Programar a implementação da CEPO dirigida à PI e família, outro dos objetivos específicos traçados, implicou uma prévia autorização do Conselho de Administração e Comissão de Ética desta instituição, pelo que foi submetido um documento a solicitar autorização para o desenvolvimento do projeto, cujo parecer foi favorável (Anexo 4). Neste pedido foi salvaguardada a possibilidade de realização da CEPO em modo presencial. Contudo, face às restrições causadas pela pandemia, que acarretaram múltiplas alterações na dinâmica estrutural dos serviços e a necessidade de minimização de deslocações das pessoas à instituição (Despacho n.º 5314/2020 de 7 de maio), assim como a publicação de recomendações por parte da tutela e entidades como a OE (2021) e a AESOP (2020), revelou-se consensual entre os elementos da equipa da CEPO e a Coordenação, o recurso à via telefónica. Esta solução implicou inúmeras atividades como a aquisição de conhecimentos relacionados com a consulta de enfermagem telefónica, a elaboração de um guia orientador para a realização de uma consulta telefónica e todos os processos administrativos inerentes à sua implementação, favorecendo assim o desenvolvimento da competência de Mestre de aplicação e compreensão de conhecimentos e resolução de problemas perante uma situação nova e desconhecida para mim (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto).

Durante este processo de planeamento, foram realizadas diversas reuniões com a Sr.^a Enf.^a Coordenadora, Sr. Enf.^o Orientador e os restantes enfermeiros da equipa da consulta, que conduziram a algumas reformulações na documentação que desenvolvi para as atividades inerentes à CEPO (Procedimento Setorial da CEPO Telefónica dirigida à PI e família, Orientações para Avaliação Inicial da PI e família, para Realização da Consulta Telefónica, para Realização dos Registos de Enfermagem em SClinico® e Percurso da PI submetida a Cirurgia Convencional Programada (Apêndices 12 a 16). Estes instrumentos relativos à organização e operacionalização da CEPO encontram-se disponíveis em pasta física e digital no BO, servindo de orientação para todos os enfermeiros que realizam a CEPO.

Saliento ainda a elaboração de documentos de apoio à informação fornecida durante a CEPO, para envio por e-mail, sempre que possível, para a PI e/ou familiar (“Guia Informativo ao Utente Proposto para Cirurgia”, “Lista de Verificação da minha Cirurgia” e “Os Meus Medicamentos” – Apêndice 12). Para remeter esta informação

escrita foi criado um e-mail para a CEPO, pelo Serviço de Sistemas de Informação da instituição.

Destaco o importante papel da Sr.^a Enf.^a responsável pela parametrização da prática de enfermagem na instituição, com quem reunimos para estruturar uma avaliação inicial abrangente e um plano de cuidados adequado a cada PI e família, em SClínico®. O desenvolvimento de uma AMPI, considerada relevante, como referido no enquadramento teórico deste relatório, revelou-se uma intervenção inexecutável através da teleconsulta. A este propósito, Mohanty et al. (2016) referem que embora seja recomendada a avaliação multidimensional na consulta pré-operatória, nem sempre é possível executá-la no contexto da prática cirúrgica. Por conseguinte, foi estruturada uma avaliação que seguiu as orientações da CEPO do programa ERAS®, mas também a que se encontra implementada em outros serviços da instituição, aquando da admissão das pessoas ao internamento, o que favoreceu também a continuidade dos cuidados durante o percurso perioperatório da PI e família. Nesta avaliação foram também incluídas as síndromes geriátricas de Fulmer (2019), segundo o acrónimo SPICES, dada a sua abrangência e fácil aplicação por via telefónica (Apêndice 13). Quanto ao plano de cuidados, este segue a linguagem CIPE®, classificação para a prática de enfermagem normalizada na instituição. De salientar que a implementação da CIPE® no BO implicou um investimento acrescido por parte da equipa, dada a nossa inexperiência na sua utilização.

C) Implementar a CEPO dirigida à PI e família

Reunidas as condições consideradas essenciais para implementar a CEPO dirigida à PI e família, foi decidido em equipa o início a 18 de janeiro de 2021. A data foi divulgada pela equipa de enfermagem do BO, Enf.^{os} Coordenadores e Chefes dos serviços de internamento, Direção do BO e do Serviço de Anestesiologia. A articulação entre os diferentes profissionais da equipa cirúrgica, concretamente no período pré-operatório, revela-se fundamental para a congregação de esforços na promoção de garantia da segurança da PI e família (Barras et al., 2016; Leuenberger, Fierz, Hinck, Bodmer & Hasemann, 2017; Li et al., 2020). Contudo, e como já referi, considero que no BO ainda existe um caminho a percorrer nesta área.

Implementada a CEPO dirigida à PI e família, ocorreu um período de desenvolvimento progressivo de competências dos próprios enfermeiros dinamizadores da consulta, incluindo eu, em que o treino comunicacional se tornou determinante.

Numa fase posterior, e conforme indicação da Sr.^a Enf.^a Coordenadora do BO, ocorreu uma integração gradual dos pares. À semelhança da dinâmica da VPOE, dissolvida com o início da pandemia, pretende-se que todos os enfermeiros do BO adquiram competências para a realização da CEPO. No entanto, face ao número de consultas agendadas durante o estágio e à necessidade de uma formação individualizada “*in loco*” (desenvolvida a cerca de 80% da equipa), apenas foi possível a integração efetiva e autónoma de mais 5 enfermeiros na equipa, sendo esta uma atividade a que pretendo dar continuidade. Saliento que estes momentos formativos individualizados possibilitaram uma discussão partilhada e revelaram-se muito eficazes e extremamente gratificantes.

Numa perspetiva de desenvolvimento de competências de EE, estas experiências de supervisão clínica, favoreceram o desenvolvimento de competências no domínio da gestão de cuidados, bem como do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro). Ressalvo aqui a importância da mobilização dos conhecimentos adquiridos na UC de Supervisão Clínica, e que me permitiram adequar cada situação de acompanhamento dos pares em fase de integração na CEPO, colaborando assim em processos de aprendizagem promotores do desenvolvimento pessoal e profissional⁴.

Quanto à taxa de realização de CEPO dirigidas à PI e família, cuja meta estabelecida era de 90%, ficou aquém do previsto, situando-se nos 29,4%, ou seja, em 102 PI operadas em regime de cirurgia convencional programada entre 18 de janeiro e 31 de março, apenas 30 tiveram consulta (Apêndice 17). Este incumprimento deveu-se a situações de internamento prolongado prévio à cirurgia, não atendimento da chamada telefónica pela PI ou seu familiar, mas sobretudo à programação cirúrgica tardia, maioritariamente realizada na véspera da cirurgia, que invalidou o agendamento das PI para uma CEPO. Face a estes impedimentos, medidas terão que ser implementadas para uma maior efetividade da CEPO.

⁴ O desenvolvimento pessoal e profissional passa pela auto-formação, formação contínua e pelo processo de avaliação de desempenho, ou seja, pela aprendizagem ao longo da vida numa perspetiva de atualização (OE, 2015).

D) Avaliar a implementação da CEPO dirigida à PI e família

Outros dos objetivos específicos determinados para este projeto refere-se à avaliação da implementação da CEPO dirigida à PI e família no BO. E analisando as atividades planeadas para tal, este foi o objetivo mais exigente.

A determinação de indicadores de avaliação da CEPO, pela equipa dinamizadora, revelou-se difícil de concretizar e gerou a necessidade de partilha de ideias com enfermeiros de outras instituições onde se encontra implementada a consulta, bem como a participação em momentos formativos como o XIX Congresso da AESOP (Anexo 3), o *Webinar* “Consultas de Enfermagem à Distância – Recomendações” dinamizado pela OE (Anexo 5) e o Curso “Teleconsulta em Tempo Real – RSE LIVE” promovido pelos SPMS (Anexo 6). Estas formações conduziram a discussões entre a equipa da consulta, a avaliações intermédias da implementação do projeto e, por conseguinte, a algumas reestruturações na estrutura e organização da CEPO que culminaram na elaboração do Procedimento Setorial (Apêndice 12). Neste encontra-se definido como indicador de processo, a taxa de avaliação da conformidade do registo na CEPO, que implicou o desenvolvimento de uma grelha de auditoria a aplicar aos registos de enfermagem efetuados em todas as CEPO dirigidas a PI e família, considerando a avaliação inicial e o plano de cuidados desenvolvidos.

No final do estágio, foi possível auditar os registos de enfermagem e apurar uma taxa de conformidade de 74,6%, tendo-se identificado falhas no registo dos critérios definidos para a segurança cirúrgica, sobretudo nas intercorrências cirúrgicas/anestésicas ocorridas em episódios de intervenção cirúrgica anterior (apenas 39,29% dos registos apresentavam esta evidência) e utilização de próteses (66,67%). Na avaliação das síndromes geriátricas, detetei não conformidades no registo de uma forma global, com destaque para a evidência de quedas (13,33%) e de incontinência (16,67%). No que respeita ao plano de cuidados não foram identificadas não conformidades (Apêndice 18).

Perante estes resultados, a equipa discutiu e analisou os mesmos, concluindo que haverá a necessidade de colmatar as falhas através de uma reestruturação na parametrização da avaliação inicial de modo a torná-la mais intuitiva e possibilitar a validação dos parâmetros essenciais, visto alguns não se apresentarem facilmente identificáveis, assim como através um reforço formativo dos pares neste domínio.

A possibilidade de realização e análise destas auditorias favoreceu o desenvolvimento de competências de EE no domínio da melhoria contínua da qualidade, mais especificamente na unidade de avaliação da qualidade da prática clínica (Regulamento 140/2019 de 6 de fevereiro).

Quanto ao indicador de resultado, taxa de realização de CEPO dirigidas à PI e família, como já referi, obteve-se o valor de 29,4% pelos motivos supracitados e que conduzirão à necessidade de uma melhoria na articulação com os serviços de internamento e respetivos profissionais para uma programação cirúrgica atempada que viabilize o agendamento precoce das pessoas para consulta, conforme discutido com a Coordenação do BO. Mais uma vez, o desenvolvimento de competências de EE nos seus diferentes domínios, demonstrou-se primordial na identificação e análise das lacunas identificadas, assim como nas melhorias a implementar.

Os resultados obtidos através dos indicadores foram divulgados à equipa de enfermagem a 16 de abril de 2021, também com recurso a um vídeo gravado na plataforma *Teams*® e disponibilização de diapositivos no e-mail e rede social interna do BO (Apêndice 17), para posterior assinatura de “Tomada de Conhecimento”. Esta atividade contribuiu para o desenvolvimento da competência de Mestre de ser capaz de comunicar as conclusões, conhecimentos e raciocínios de uma forma clara e sem ambiguidades (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto). Constatou-se que cerca de 90% dos enfermeiros do BO tomaram conhecimento dos resultados divulgados.

Gostaria de mencionar outras atividades realizadas durante o desenvolvimento do projeto, não previstas inicialmente, mas que se revelaram extremamente enriquecedoras como foi a realização de um poster para comemoração do Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório, iniciativa proposta pela AESOP (Apêndice 19). Este poster, realizado pela equipa da CEPO, alusivo ao projeto da consulta, acabou por ser divulgado no portal interno da instituição e nas redes sociais pelo Gabinete de Comunicação e Imagem do Centro Hospitalar, após parecer positivo da Direção de Enfermagem, disseminando assim a informação e dando visibilidade ao projeto.

A construção de instrumentos audiovisuais dirigidos à PI e família, no âmbito da literacia para a segurança cirúrgica, em colaboração com outra estudante deste Mestrado em estágio no BO, contribuiu para diversos momentos de partilha de ideias com o objetivo de promover a educação para a saúde desta população, fortalecendo também o desenvolvimento de competências de gestão dos cuidados de enfermagem com otimização da resposta da equipa da CEPO. Também a partilha de experiências

com enfermeiros de outras instituições onde já se desenvolve a CEPO, constituiu-se como outra atividade não planeada, mas extremamente valiosa.

Apesar de não integrar o foco deste projeto, tive oportunidade de ir um pouco mais além do previsto e fiz algumas consultas pós-operatórias telefónicas, nomeadamente às PI a quem tinha realizado a CEPO, numa perspetiva de acompanhamento durante o processo cirúrgico e continuidade de CCP. Pois como refere Cardante (2020), o período pós-alta é muitas vezes associado à incerteza e sensação de risco para muitas pessoas, em que determinada intercorrência pode comprometer o seu bem-estar.

Com base na experiência vivida em estágio na CEPO do programa ERAS®, nas *guidelines* da ERAS Society® (2016) e numa pesquisa bibliográfica que me conduziu à revisão *scoping* de Mendes, Ferrito & Gonçalves (2018) e ao estudo de Takchi et al. (2020), nas consultas pós-operatórias procurei recolher informação que permitisse uma avaliação do estado geral da pessoa, nomeadamente: avaliação e controlo da dor, adesão ao regime terapêutico, penso operatório e/ou drenagens (se aplicável), despiste de intercorrências, a necessidade de informação relativa aos cuidados pós-operatórios e hábitos de vida saudáveis, esclarecimento de dúvidas e/ou minimização da ansiedade, validação da continuidade dos cuidados e recursos disponíveis e, de forma global, como decorre o regresso à vida quotidiana, entre outros aspetos valorizados pela PI e/ou família. Esta avaliação revelou-se importante no encaminhamento para uma observação médica ou de enfermagem não previstas, por exemplo, contribuindo para a minimização da ocorrência de complicações pós-operatórias. A deteção precoce de sinais e sintomas permitiu definir o nível de cuidados necessários e, deste modo, prevenir ou mitigar a gravidade de eventuais complicações com impacto na recuperação pós-operatória.

A equipa dinamizadora da CEPO no BO pretende consolidar a estrutura e organização da consulta pós-operatória, pelo que irei expandir a minha intervenção para o período pós-operatório, procurando aprofundar conhecimentos que me permitam desenvolver esta prática baseada em evidência científica recente, considerando as particularidades da população idosa e sua família.

Por último, e não menos importante, o reconhecimento e valorização da CEPO por parte da Coordenação do BO revelou-se também através da integração deste projeto no processo de renovação da acreditação do BO pela DGS, enquanto importante contributo para a segurança das pessoas e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

4.3. Considerações Éticas

Durante a fase de planeamento do projeto foi efetuado um diagnóstico de situação no contexto clínico onde este foi implementado (BO), como já referi, considerando a necessidade de implementação da CEPO dirigida à PI e família, identificada pela equipa de enfermagem, e com apreciação positiva e motivadora da Sr.^a Enf.^a Coordenadora. Nesta sequência, foi submetido o pedido de autorização para o desenvolvimento deste projeto de intervenção ao Conselho de Administração e solicitado parecer à Comissão de Ética da instituição, ambos favoráveis (Anexo 4).

A documentação elaborada em contexto de estágio, relativa à CEPO dirigida à PI e família, foi dinamizada por mim e posteriormente analisada pelos restantes elementos do grupo responsável pela CEPO e pela Sr.^a Enf.^a Coordenadora do BO, tendo sido feitas as alterações adequadas e sugeridas pelos mesmos. Alguns destes documentos foram também avaliados pelo Diretor do Departamento para a Área Cirúrgica, pelo Serviço de Gestão da Qualidade, aguardando homologação oficial pelo Conselho de Administração. Estes documentos foram ainda apresentados à equipa de enfermagem em momentos formativos individualizados e através da sua disponibilização em pasta física e em suporte digital no gabinete da CEPO.

Neste relatório não foram identificadas as instituições nem os intervenientes de modo a garantir o seu anonimato e a confidencialidade das informações, cumprindo assim com o dever de sigilo expresso no art.º 106.º do Código Deontológico (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro).

Considerando os princípios deontológicos que regem a profissão de Enfermagem, na implementação desta consulta houve inevitavelmente o dever de salvaguardar os direitos da PI, promover a sua independência nas suas vertentes física, psíquica e social, bem como o autocuidado, considerando a sua individualidade, as suas crenças e valores, de modo a promover a sua segurança e consequente qualidade de vida, sempre numa perspetiva de CCP. E como refere o ICN (2012), o respeito pelos direitos humanos encontra-se inerente à enfermagem, incluindo direitos culturais, o direito à vida e à escolha, à dignidade e a ser tratado com respeito.

Em todas as CEPO realizadas foi garantida a proteção da PI e família, atendendo aos princípios éticos fundamentais dos cuidados de saúde: beneficência, não maleficiência, autonomia, justiça, veracidade, fidelidade e integridade (Lockwood, 2021). Nas intervenções de enfermagem desenvolvidas houve a preocupação de defender a liberdade e dignidade, tanto da PI e família como do enfermeiro (art.º 99.º)

(Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). E de acordo com as recomendações da OE para a prática das teleconsultas, procurou-se ainda respeitar a relação enfermeiro-PI/família, mantendo a confiança mútua e a independência de opinião do enfermeiro (OE, 2021a). Foram ainda asseguradas as condições necessárias ao cumprimento do princípio ético do respeito pela privacidade e proteção dos dados da PI (Souza-Junior et al., 2016). Em cada consulta, pautada pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, o respeito pelo direito à autodeterminação também não foi esquecido (art.º 105.º) (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro).

Como já referido, a PI e família receberam informação precisa, suficiente e oportuna num ambiente culturalmente apropriado, de modo a participar na tomada de decisão, sempre que possível, e a dar o seu consentimento para os cuidados de enfermagem (ICN, 2012). Assim, e sem esquecer a vulnerabilidade da população idosa (European Commission, 2013), houve uma preocupação em validar se a PI e família consentiam a realização da CEPO, de modo informado, livre e esclarecido, facultando a informação numa linguagem clara e acessível (Norma n.º 15/2013 de 3 de outubro, atualizada a 4 de novembro de 2015).

Por todos estes motivos, considero que neste percurso desenvolvi uma prática de cuidados especializada de acordo com a legislação e as normas ético-deontológicas, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades da profissão (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

Gostaria de salvaguardar que, apesar deste projeto se focar na PI e família, a CEPO que decorre atualmente no BO inclui todas as pessoas propostas para cirurgia convencional programada, garantindo assim a equidade de acesso aos cuidados de enfermagem no âmbito desta estratégia.

A contínua atualização de conhecimentos e a auto-análise regular da prática contribuíram para o cumprimento do dever na procura da excelência do exercício profissional (art.º 109.º) (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). Toda a pesquisa desenvolvida e a formação frequentada durante o estágio constituem-se como exemplos dessa atualização. A reflexão e análise frequentes do meu exercício profissional decorreram ao longo de todo o percurso, encontrando-se plasmadas neste relatório, cuja elaboração procurou atender aos princípios do rigor, verdade e honestidade intelectual (Nunes, 2013).

5. REFLEXÃO CRÍTICA DO PERCURSO

A reflexão crítica acompanha-me desde sempre, atualmente fortalecida com as competências adquiridas durante este percurso formativo que culminou na implementação deste projeto e elaboração deste relatório.

O desenvolvimento de conhecimentos relacionados com o cuidado à PI e família, enriquecido através deste Mestrado, associado à realização de um estágio que possibilitou a implementação de um projeto de intervenção no meu contexto profissional, revelaram-se extremamente gratificantes. Neste caminho de aprendizagem deparei-me com novos conceitos e atividades que suscitaram a pesquisa e reflexão constantes, intensificando a necessidade de questionar a práxis, no sentido de desenvolver competências fundamentais a um exercício especializado (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

No contexto perioperatório, também a EORNA (2019) salienta a importância de o enfermeiro indagar a prática de cuidados, adotando uma atitude reflexiva e de busca permanentes que o auxiliem na construção do seu percurso profissional e desenvolvimento pessoal. Ideia já defendida por Boterf em 2006 ao referir que o profissional competente, para além de atuar com pertinência, compreende o porquê e o como. Esta dupla compreensão, da situação e de mim própria, implica um distanciamento que me permite analisar a prática e consequente melhoria. E durante a realização deste estágio senti mesmo essa necessidade, de ter tempo apropriado para refletir, de modo a delinear objetivos e estratégias para melhorar, o que se revelou extremamente exigente, mas que acredito ter conseguido alcançar.

A importância do desenvolvimento de competências encontra-se também contemplada no modelo de CCP de McCormarck & McCance (2010), no construto dos pré-requisitos. Sendo esta a filosofia de cuidado da CEPO dirigida à PI e família, procurei desenvolver os meus próprios atributos enquanto futura Mestre e EE, sendo este o ponto de partida para a promoção de uma relação terapêutica e o alcance dos resultados traçados em parceria com a PI e família.

Quanto aos contextos clínicos de estágio, gostaria de manifestar o meu agrado. A possibilidade de experienciar a CEPO do inovador programa ERAS®, enquanto referência na área perioperatória, facilitou a compreensão e operacionalização do modelo de CCP e de uma intervenção pré-operatória dirigida à PI e família na minimização de complicações pós-operatórias. Além disso, permitiu-me identificar as competências de uma perita nesta área de cuidado, com um papel central no processo

cirúrgico da PI e família, a desempenhar funções de *case manager* e a participar nas tomadas de decisão relacionadas com a política institucional. Tudo o que apreendi nesta experiência procurei divulgar pela equipa do contexto do BO, assim como aplicar as boas práticas de cuidados desenvolvidas naquele contexto clínico.

Por sua vez, a oportunidade de desenvolver um projeto de intervenção no meu local de exercício profissional, contribuindo para a segurança da PI e família submetida a cirurgia, e para a melhoria da qualidade dos cuidados, deixa-me particularmente orgulhosa. O BO, dotado de uma equipa de enfermagem dinâmica, muito bem liderada, acolheu este projeto com dedicação e motivação. Destaco assim o trabalho da equipa dinamizadora da CEPO, que integro desde o início e que se tornou numa mais-valia ao desenvolvimento da CEPO dirigida à PI e família.

Contudo, o percurso que desenvolvi também apresentou alguns desafios, desafios estes que instigaram a minha aprendizagem. A pandemia CoVid-19 assumiu especial destaque. As restrições resultantes da necessidade de adoção de medidas nos serviços de saúde, impossibilitaram a implementação de uma CEPO presencial, inicialmente prevista, e a CEPO telefónica surgiu como uma alternativa válida e aceite quer pela instituição, quer pela equipa. A comunicação com a PI e família por telefone superou as expectativas inicialmente previstas, mas implicou o desenvolvimento de competências comunicacionais através de uma pesquisa de evidência científica e de treino. Esta via de comunicação limitou a aplicação da AMPI, tendo sido desenvolvida uma avaliação da PI abrangente e com recurso ao acrónimo SPICES (Fulmer, 2019).

Ainda como consequência das contingências inerentes à pandemia, ocorreu uma mobilidade de enfermeiros do BO para outros serviços da instituição que condicionou a integração dos mesmos no projeto. Simultaneamente, uma diminuição acentuada no número de cirurgias programadas, que se repercutiu num número inicialmente reduzido de CEPO dirigidas à PI e família. Por outro lado, esta situação favoreceu uma consolidação da organização e implementação da consulta, assim como o progressivo desenvolvimento de competências fundamentais à realização de cada CEPO.

A metodologia utilizada para apresentação do projeto e divulgação dos resultados à equipa também não foi a ideal e a planeada inicialmente, devido à interrupção das atividades formativas presenciais, mas acabou por possibilitar a partilha de informação e a formação efetiva dos pares “*in loco*”.

Estes condicionalismos, agravados pela incerteza no futuro e os sentimentos vividos na primeira pessoa numa época de pandemia, obrigaram a um esforço

acrescido de gestão emocional. Ainda assim, e apesar das circunstâncias referidas, se por um lado considerei de início a pandemia como uma ameaça ao desenvolvimento do projeto, atualmente penso que esta também se traduziu como uma oportunidade para inovar e implementar uma estratégia no período pré-operatório diferente da VPOE, com uma atenção especializada para as pessoas mais vulneráveis.

Também o aumento da oferta formativa através de plataformas digitais, devido ao contexto pandémico, viabilizou a minha participação nesses momentos de partilha e a minha aprendizagem (Anexos 1, 2, 3, 5 e 6).

Realço a dificuldade sentida no envolvimento interdisciplinar, especificamente com a área social ou nutrição, por exemplo, tal como tive oportunidade de concretizar no período de estágio da CEPO do programa ERAS[®]. No entanto, gostaria de reforçar que se encontra garantida a prossecução deste projeto no BO, tendo o estágio correspondido a uma etapa do seu desenvolvimento. Até porque sempre que surge uma mudança ou uma nova intervenção na prestação de cuidados, deve haver tempo para assimilar e mobilizar novos conhecimentos, pelo que se prevê uma continuidade no desenvolvimento de competências. Se, de acordo com o Modelo Dreyfus de Benner (2001), me situei inicialmente no nível de iniciada avançada, depois deste estágio considero-me proficiente no cuidado à PI e família através da CEPO, uma vez que com os conhecimentos adquiridos e a experiência vivida, apercebo-me das situações como um todo (Benner, 2001). Esta compreensão global favorece o processo de tomada de decisão e uma atuação mais rápida que, juntamente com a aquisição de outras competências, me permitirá alcançar mais tarde o nível de perita.

Fazendo um balanço final entre as limitações ao desenvolvimento do projeto e as oportunidades de concretização das atividades que contribuíram para o desenvolvimento de competências de Mestre e EE na Área de Intervenção à PI e Família, acredito que as segundas assumiram especial relevo. Até porque as dificuldades referidas revelaram-se como momentos de aprendizagem que conduziram à necessidade de resolução de problemas em situações imprevistas, tal como descrito nas competências de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto). Esta necessidade de adaptação a novas circunstâncias foi encarada como um desafio que contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste relatório representou uma oportunidade para aprofundar e mobilizar conhecimentos, descrever, refletir e analisar o meu percurso de estágio para a implementação de uma CEPO dirigida à PI e família no meu contexto profissional

Na senda da promoção da segurança desta população vulnerável, com as especificidades decorrentes do seu processo de envelhecimento, agravadas muitas vezes pelas doenças crónicas, comorbilidades associadas e fatores de risco relacionados com a complexidade do contexto cirúrgico, a CEPO surge como uma estratégia crucial. Esta corresponde a um momento primordial de interação com a PI e família em que são desenvolvidas intervenções de enfermagem como a avaliação da PI, elaboração de um plano de cuidados individualizado, educação para a saúde, promoção do envolvimento da PI e família, gestão da ansiedade e realização de registos de enfermagem. Estas, baseadas num modelo de CCP (McCormarck & McCance, 2010), numa abordagem comunicacional *“talking with”*, e desenvolvidas em articulação com a equipa interdisciplinar, contribuirão para a prevenção de incidentes e complicações pós-operatórias. Mas para tal, o desenvolvimento de competências acrescidas e específicas no cuidado à PI e família é indispensável.

O desenvolvimento do projeto de intervenção revelou-se como um verdadeiro desafio. Baseado numa metodologia de trabalho de projeto que envolveu um diagnóstico de situação ao nível da evidência científica, dos contextos clínicos e da análise das minhas competências, foram delineados os objetivos de desenvolver competências de Mestre e EE na prestação de cuidados de enfermagem à PI e família na CEPO e contribuir para a segurança da PI e família através da implementação da CEPO em cirurgia convencional programada. Atividades, recursos e indicadores de avaliação foram planeados e adequados às circunstâncias vividas nos locais de estágio, salientando-se a pandemia CoVid-19 que conduziu à necessidade de implementar uma CEPO por via telefónica. Apesar desta alteração, apraz-me afirmar que os objetivos traçados para este projeto foram alcançados.

Considero que ocorreu uma evolução no meu desenvolvimento pessoal e profissional ao adquirir competências de EE nos seus diferentes domínios (responsabilidade profissional, ético-legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais) e competências de Mestre (aquisição, integração e aplicação de conhecimentos; capacidade de compreensão, reflexão, análise e resolução de problemas; capacidade de

comunicação; e competências de aprendizagem autónoma e contínua), na área de intervenção da CEPO dirigida à PI e família, em cirurgia convencional programada.

Contudo, dada a duração do estágio, estou consciente de que ainda existe um trilha a percorrer e a implementação desta CEPO correspondeu ao início de uma mudança na prática de cuidados centrados na PI e família, que busca uma garantia da segurança e melhoria contínua da qualidade. Pelo que, as perspectivas futuras passam pela continuidade do projeto numa atualização contínua dos conhecimentos, na resolução das lacunas identificadas em sede de auditoria, na capacitação de todos os pares para a sua realização, numa articulação interdisciplinar extensível a outras áreas para além do ambiente cirúrgico (área social, nutrição, p.ex.), na consolidação da estrutura e organização da consulta pós-operatória e porventura no desenvolvimento de um trabalho de investigação com o objetivo de avaliar o impacto da CEPO nos resultados pós-operatórios desta população idosa. Avaliar a satisfação das pessoas idosas e família com a CEPO é outro dos objetivos a concretizar a curto prazo e para o qual desenvolvi uma proposta de questionário (Apêndice 20). Ademais, ainda tenho a expectativa de viabilidade da CEPO dirigida à PI e família, em modo presencial, tal como previsto inicialmente.

Gostaria de salientar a minha enorme satisfação com o desenvolvimento deste projeto. A possibilidade de contribuir para uma mudança efetiva na prática profissional, autónoma, interdisciplinar e desejada por todos, no meu contexto de trabalho, é algo simplesmente grandioso. E simultaneamente ter a oportunidade de viver esta experiência que me aproximou das PI e famílias, que também manifestaram verbalmente o seu agrado pelo cuidado prestado, é extremamente gratificante. Assumindo a responsabilidade de cuidar do outro, em resposta às suas necessidades e expectativas, tornamo-nos significativos para este e cumprimos com o nosso mandato social. Creio que este será o caminho para uma Enfermagem Avançada, enquanto filosofia de desenvolvimento de uma prática especializada sustentada em conhecimento científico, que se centra na unicidade da pessoa e família, e que a envolve no processo de cuidados para alcançar os resultados esperados.

Neste sentido, finalizo este relatório convicta que a implementação deste projeto e todo o percurso vivido neste Mestrado foram importantes contributos para o reconhecimento, visibilidade e desenvolvimento da profissão que tenho o privilégio de exercer!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allsop, S., Fairhall, R., & Morphet, J. (2019). The impact of pre-operative telephone support and education on symptoms of anxiety, depression, pain and quality of life post total knee replacement: an exploratory case study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 34, 21-27.
<https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2019.02.002>
- Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A. C. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2527–2544. <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2006). *Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusodidacta, Lda.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2020). *Orientações para a retoma da atividade cirúrgica eletiva na fase de desconfinamento (CoVid-19)*. Disponível em:
<https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/06/Orientacoes-AESOP-Retoma-Atividade-Cirurgica-Eletiva.pdf>
- Association of PeriOperative Registered Nurses [AORN]. (2015). Position statement on care of the older adult in perioperative settings. *AORN Journal*, 101(4), 460-463. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.02.014>
- Aust, H., Rüsç, D., Schuster, M., Sturm, T., Brehm, F. & Nestoriuc, Y. (2016). Coping strategies in anxious surgical patients. *BMC Health Services Research*, 16(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1492-5>
- Barbosa, K. (2019). Vulnerabilidade da pessoa idosa: desenvolvimento do conceito (Tese de Doutorado). Disponível em:
https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/19000/1/KeyllaTalithaFernandesBarbosa_Tese.pdf
- Barbosa, I. de A., Silva, K. C. da, Silva, V. A. da, & Silva, M. J. P. da (2016). The communication process in telenursing: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 718-725. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>
- Barras, M. A., Hughes, D. & Ullner, M. (2016). Direct oral anticoagulants: new drugs with practical problems. How can nurses help prevent patient harm? *Nursing and Health Sciences*, 18(3), 408–411. <https://doi.org/10.1111/nhs.12263>

- Batalla, M. (2016). Patient factors, preoperative nursing interventions, and quality of life of new Filipino ostomates, *WCET Journal*, 36(3).
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bettelli, G. (2018). Preoperative evaluation of the elderly surgical patient and anesthesia challenges in the XXI century. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30(3), 229–235. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-0896-y>
- Blomberg, A. C., Bisholt, B. & Lindwall, L. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nursing Open*, 5(3), 414–421. <https://doi.org/10.1002/nop2.153>
- Boterf, G. L. (2006). Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar. *Pessoal*, 60–63. Disponível em: <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>
- Brady, K. M., Keller, D. S., & Delaney, C. P. (2015). Successful Implementation of an enhanced recovery pathway: the nurse's role. *AORN Journal*, 102(5), 469–481. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.08.015>
- Breda, L. (2019). Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <http://web.esenfc.pt/?url=xgiN6hMb>
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2016). *NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem*. (6ª ed.). Rio de Janeiro: ELSEVIER.
- Calton, B., Abedini, N. & Fratkin M. (2020). Telemedicine in the time of coronavirus. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e12-e14. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019>
- Cardante, S. (2020). Consulta de enfermagem pré-operatória e de follow-up em cirurgia de ambulatório: a perspectiva dos enfermeiros (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/34037>
- Cavallaro, P. M., Milch, H., Savitt, L., Hodin, R. A., Rattner, D. W., Berger, D. L., ... Bordeianou, L. (2018). Addition of a scripted pre-operative patient education module to an existing ERAS pathway further reduces length of stay. *American Journal of Surgery*, 216(4), 652–657. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.07.016>

- Centers for Disease Control and Prevention (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - older adults*. Disponível em:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>
- Cohen, M. E., Liu, Y., Ko C. Y., & Hall, B. L. (2017) An examination of American College of Surgeons NSQIP surgical risk calculator accuracy. *Journal of the American College of Surgeons*, 224(5), 787-795.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.12.057>
- Comissão Europeia (2019). *State of health in EU. Portugal. perfil de saúde do país 2019*, Bruxelas: OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. Disponível em:
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_pt_portuguese.pdf
- Dantas, M. (2014). A visita pré-operatória de enfermagem: contributos para a sua implementação (Dissertação de Mestrado). Disponível em:
<http://repositorio.esenfc.pt/?url=yn56hYbu>
- Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto (2018). Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, que aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (Nº 157 de 16-08-2018), 4147-4182.
ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Despacho n.º 1400-A/2015 (2015). Aprova o plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº 28 de 10-02-2015), 3882-(2)-3882-(10).
Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>
- Despacho n.º 5314/2020 (2020). Determina que os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19. Gabinete da Ministra. *Diário da República*, II Série (Nº 89 de 7-05-2020), 79-81. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/133226622>
- Devalapalli, A. P., & Kashiwagi, D. T. (2020). Perioperative care of geriatric patients. *Hospital Practice*. <https://doi.org/10.1080/21548331.2020.1719713>

- DiGiovanni, G., Mousaw, K., Lloyd, T., Dukelow, N., Fitzgerald, B., D'Aurizio, H., ... Magnuson, A. (2020). Development of a telehealth geriatric assessment model in response to the COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Oncology*. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.04.007>
- Direção Geral de Saúde (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: DGS – Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável: 2017-2025*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Direção Geral do Ensino Superior (2011). *O quadro de qualificações do ensino superior em Portugal*, 1–69. Disponível em: https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-eees_0.pdf
- Duque, S., Gruner, H., Clara, J., Ermida, J., & Veríssimo, M. [s.d.]. *Avaliação geriátrica*. Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). Disponível em: https://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf
- ERAS® Society (2016). *ERAS/Guidelines/List of guidelines*. Disponível em: <https://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/>
- European Operating Room Nurses Association (2019). *EORNA Common Core Curriculum for Perioperative Nursing*. Disponível em: https://eorna.eu/wp-content/uploads/2019/09/EORNA-core-curriculum_July2019.pdf
- European Commission (2013). *Ethics for researchers - facilitating research excellence in FP7*. Brussels: European Commission. Disponível em: https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/fp7/89888/ethics-for-researchers_en.pdf
- Fowler, A. J., Abbott, T. E. F., Prowle, J., & Pearse, R. M. (2019). Age of patients undergoing surgery. *British Journal of Surgery*, 106(8), 1012-1018. <https://doi.org/10.1002/bjs.11148>
- Fried, L. P., Targen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J.... McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), 146-156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>

- Fulmer, T. (2019, updated). *Try This*.[®] Issue 1: Fulmer SPICES: an overall assessment tool for older adults. *Try This*.[®] Series: Best practice in nursing care to older adults. *Hartford Institute for Geriatric Nursing, NYU Rory Meyers College of Nursing*. Disponível em:
<https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-1>
- Gálvez-Cano, M., Chávez-Jimeno, H., & Aliaga-Díaz, E. (2016). Usefulness of the comprehensive geriatric assessment for evaluating the health of older adults. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 321–327. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2204>
- Gomes, I., Mela, M., Guerreiro, D., Lopes, M. P. & Gomes, B. (2020). A script for nursing intervention on elderly people with chronic pain by telephone consultation. In J. García-Alonso & C. Fonseca (Eds.), *Gerontechnology* (pp. 213–218). Switzerland: Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-41494-8_21
- Gonçalves, M., Cerejo, M., & Martins, J. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(14), 17-26. <https://doi.org/10.12707/riv17023>
- Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., ... Ljungqvist, O. (2018). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*. Springer New York LLC.
<https://doi.org/10.1007/s00268-018-4844-y>
- Harris, M. (2017). Cognitive issues: decline, delirium, depression, dementia. *Nursing Clinics of North America*, 52(3), 363-374.
<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.05.001>
- Herbert, G., Sutton, E., Burden, S., Lewis, S., Thomas, S., Ness, A., & Atkinson (2017). Healthcare professionals' views of the enhanced recovery after surgery programme: a qualitative investigation. *BMC Health Services Research*, 17(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2547-y>
- Herdman, T. & Kamitsuru, S. (Orgs.) (2015). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*. (10^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Instituto Nacional de Estatística (2014). *Metainformação*. Lisboa: INE. Disponível em:
https://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0000603&lingua=PT

- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Tábuas de mortalidade 2016-2018*. Lisboa: INE. Disponível em:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=354096866&DESTAQUE_Smodo=2&xlang=pt
- Instituto Nacional de Estatística (2020a). *Projeções da população residente 2018-2080*. Lisboa: INE. Disponível em:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=406534255&DESTAQUE_Smodo=2
- Instituto Nacional de Estatística (2020b). *Tábuas de mortalidade em Portugal*. Lisboa: INE. Disponível em:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=414427684&DESTAQUE_Smodo=2
- International Council of Nurses (2007). *International competencies for telenursing*. Geneva Switzerland: International Council of Nurses.
- International Council Of Nurses (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- International Council of Nurses (2018). *Patient safety: position statement*. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/new-patient-safety-report-profiles-and-recognises-importance-safe-nurse-staffing-patient>
- International Council of Nurses (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)*. Disponível em:
<https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- International Federation of Perioperative Nurses & European Operating Room Nurses Association (2018). *Recomendações para o desenvolvimento de padrões de boa prática – segurança dos doentes – o nosso primeiro objetivo*. IFPN/EORNA. Disponível em:
<https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1HVR8WZFF-19ZK85N-11CB/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20desenvolvimento%20de%20boas%20pr%C3%A1ticas.pdf>
- Kalogianni, A., Almpiani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C., & Brokalaki, H. (2016). Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(6), 447-458.
<https://doi.org/10.1177/1474515115602678>

- Katz, M., Silverstein, N., Coll, P., Sullivan, G., Mortensen, E., Sachs, A.... McFadden, D. (2019). Surgical care of the geriatric patient. *Current Problems in Surgery*, 56(7), 260–329. <https://doi.org/10.1067/j.cpsurg.2019.03.003>
- Kumar, C., Salzman, B., & Colburn, J. (2018). Preoperative assessment in older adults: a comprehensive approach. *American Family Physician*, 98 (4), 214–220c. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2018/0815/afp20180815p214.pdf>
- Lee, J. Y., Jang, Y., Kim, S., & Hyung, W. J. (2020). Uncertainty and unmet care needs before and after surgery in patients with gastric cancer: a survey study. *Nursing and Health Sciences*, 22(2), 427–435. <https://doi.org/10.1111/nhs.12677>
- Lei n.º 156/2015 (2015). Procede à segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série (N.º 181 de 16 de setembro de 2015), 8059 – 8105. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>
- Leuenberger, D. L., Fierz, K., Hinck, A., Bodmer, D. & Hasemann, W. (2017). A systematic nurse-led approach to withdrawal risk screening, prevention and treatment among inpatients with an alcohol use disorder in an ear, nose, throat and jaw surgery department - a formative evaluation. *Applied Nursing Research*, 33, 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.013>
- Li, Y., Yan, C., Li, J., Wang, Q., Zhang, J., Qiang, W., & Qi, D. (2020). A nurse-driven enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing program for geriatric patients following lung surgery. *Thoracic Cancer*, 11(4), 1105–1113. <https://doi.org/10.1111/1759-7714.13372>
- Lim, F. & Slater, L. Z. (2016). Perioperative care of the older adult. In M. Boltz, E. Capezuti, T. Fulmer, & D. Zwicker (Eds.). *Evidenced-based geriatric nursing protocols for best practice* (pp.697-720). New York: Springer Publishing Company, Inc. Disponível em: <https://nursekey.com/perioperative-care-of-the-older-adult/>
- Lockwood, W. (2021). *Nursing ethics*. Disponível em: <https://www.rn.org/courses/coursematerial-177.pdf>
- Malley, A., Kenner, C., Kim, T., & Blakeney, B. (2015). The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. *AORN Journal*, 102(2), 181.e1-181.e9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2015.06.004>

- Malley, A. M., Bourbonniere, M., & Naylor, M. (2018). A qualitative study of older adults' and family caregivers' perspectives regarding their preoperative care transitions. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 2953-2962.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14377>
- Marques, G. C. S., Rodrigues, J. S., Rodrigues, S. G., Souza, M. R., Barros, P. de S. & Borges, C. J. (2018). Profissional enfermeiro: competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. *Revista Kairós: Gerontologia*, 21(2), 307-326. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40938>
- McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing: theory and practice*. (pp. 1–194). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444390506>
- McIsaac, D. I., Huang, A., Wong, C. A., Wijesundera, D. N., Bryson, G. L., & van Walraven, C. (2017). Effect of preoperative geriatric evaluation on outcomes after elective surgery: a population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(12), 2665–2672. <https://doi.org/10.1111/jgs.15100>
- Mendes, D. I. A., de Almeida Clemente Ferrito, C. R., & Gonçalves, M. I. R. (2018). Intervenções de enfermagem no programa Enhanced Recovery After Surgery®: scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2991–2999.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0436>
- Mendes, D. (2020). Consulta de enfermagem pré-operatória do programa Enhanced Recovery After Surgery®: implementação e avaliação (Tese de Doutorado). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/32257>
- Miguel, A. (2019). *Gestão moderna de projetos* (8.ª ed.). Lisboa: FCA.
- Mihalj, M., Carrel, T., Gregoric, I. D., Anderegg, L., Zinn, P. O., Doll, D. ... Luedi, M. M. (2020). Telemedicine for preoperative assessment during a COVID-19 pandemic: recommendations for clinical care. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34, 345-351. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.05.001>
- Ministério da Saúde (1999). *Glossário*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Mistraletti, G., Gristina, G., Mascarini, S., Iacobone, E., Giubbilo, I., Bonfanti, S., ... Petrini, F. (2020). How to communicate with families living in complete isolation. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 0, 1-12.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002633>

- Mohanty, S., Rosenthal, R. A., Russell, M. M., Neuman, M. D., Ko, C. Y. & Esnaola, N. F. (2016). Optimal perioperative management of the geriatric patient: best practices guidelines from American College of Surgeons NSQIP and the American Geriatrics Society. *Journal of the American College of Surgeons*, 222(5), 930–947. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2015.12.026>
- Monteiro, L., Souza, P., Almeida, P., Bitencourt, G. & Fassarella, C. (2019). Diagnósticos de enfermagem em adultos e idosos no pré-operatório: estudo comparativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (Suppl 2), 62-70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0959>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2016). *NOC – Classificação dos Resultados de Enfermagem*. (5ª ed.). Rio de Janeiro: ELSEVIER.
- Morley, J. E. (2016). Frailty and sarcopenia: the new geriatric giants. *Revista de Investigación Clínica*, 68(2), 59-67.
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27103041/>
- National Health System England (2020). *Specialty guides for patient management during the coronavirus pandemic clinical guide for the management of remote consultations and remote working in secondary care during the coronavirus pandemic*. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/media/default/about/covid-19/specialty-guides/specialty-guide-virtual-working-and-coronavirus.pdf>
- Norma n.º 15/2013 (2013). Consentimento informado, livre e esclarecido. Direção Geral da Saúde (N.º 15 de 3-10-2013, atualizada a 4 de novembro de 2015). Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013-pdf.aspx>
- Norma n.º 20/2015 (2015). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico. Direção Geral da Saúde (N.º 20/2015 de 15-12-2015). Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202015-de-15122015-pdf.aspx>
- Norma n.º 13/2020 (2020). COVID-19 Retoma da atividade assistencial – cirurgia eletiva. Direção Geral da Saúde (N.º 13 de 10-06-2020, atualizada a 23 de junho). Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/07/i026473.pdf>
- Nova Scotia College of Nursing. (2021). *Practice guidelines for Nurses – telenursing*. Disponível em: <https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/Telenursing.pdf>

- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Setúbal. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>
- Öhlén, J., Sawatzky, R., Pettersson, M., Sarenmalm, E. K., Larsdotter, C., Smith, F., ... Carlsson, E. (2019). Preparedness for colorectal cancer surgery and recovery through a person-centred information and communication intervention – a quasi-experimental longitudinal design. *PLoS ONE*, 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225816>
- Oliveira, D. F. de, Nakajima, G. S., & Byk, J. (2018). Cirurgia em pacientes idosos: revisão sistemática da literatura. *Revista Bioética, Revista de Bioética*, 27(2), 304-312. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272314>
- Oliveira, M. M. de, & Mendonça, K. M. (2014). Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa. *Revista da SOBECC*, 19 (3), 164-172. <https://doi.org/10.4322/sobecc.2014.025>
- Olotu, C., Weimann, A., Bahrs, C., Schwenk, W., Scherer, M. & Kiefmann, R. (2019). The perioperative care of older patients-time for a new, interdisciplinary approach. *Deutsches Arzteblatt International*, 116(5), 63-69. DOI: [10.3238/arztebl.2019.0063](https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0063)
- Onaga, S. (2015). Relação entre doenças incapacitantes: dependência e corporeidade. *Revista Portal de Divulgação*, 47, 55-59. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/571/62>
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Tomada de posição sobre segurança do cliente*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livro_cj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

- Ordem dos Enfermeiros (2021a). Parecer do Conselho de Enfermagem N.º 53/2021. Consulta de enfermagem e teleconsulta de enfermagem. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2021b). *Consultas de enfermagem à distância – telenfermagem – guia de recomendações*. Coimbra: Seção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21380/guia-telenfermagem_final.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2008). *Towards the development of a mhealth strategy: a literature review*. Disponível em:
https://www.who.int/goe/mobile_health/mHealthReview_Aug09.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2015a). *Resumo - relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: OMS. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?ua=1
- Organização Mundial de Saúde (2015b). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Genebra: OMS. Disponível em:
<https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>
- Organização Mundial de Saúde (2019). *Guidance on person-centred assessment and pathways in primary care. Handbook*. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>
- Organização Mundial de Saúde (2020). *Responding to community spread of COVID-19: interim guidance, 7 March 2020*. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331421>
- Organização Mundial de Saúde (2021). *Noncommunicable diseases*. Disponível em:
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Oster, K. A. & Oster, C. A. (2015). Special needs population: care of the geriatric patient population in the perioperative setting. *AORN Journal*, 101(4), 443-459.
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.10.022>
- Partridge, J., Sbai, M., & Dhesi, J. (2018). Proactive care of older people undergoing surgery. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30(3), 253-257.
<https://doi.org/10.1007/s40520-017-0879-4>

- Pelarigo, A. (2019). Implementação da consulta de enfermagem pré-operatória – cuidar no pré preparando o pós operatório (Relatório de Projeto/Estágio de Mestrado). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/29203>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris, E. & Munn, Z. (Eds). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Pettersson, M. E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L. C., & Carlsson, E. (2016). Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 674–686. <https://doi.org/10.1111/scs.12378>
- Pettersson, M. E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L. C., Wallengren, C., Sarenmalm, E. K., & Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery – communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2904–2916. <https://doi.org/10.1111/jocn.14312>
- Philp, I., Tugay, K., Hildon, Z., Aw, S., Y-h, J., Naegle, M., ... Hardman, M. (2017). *Person-centred assessment to integrate care for older people person-centred assessment to integrate care for older people*. World Health Organization (pp. 1–13). Disponível em: <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/icope-consultation/ICOPE-Global-Consultation-Background-Paper-2.pdf>
- Planetree International (2020). *Communicating optimal caring in telemedicine*. Disponível em: <https://planetree.org/wp-content/uploads/2020/08/Telemedicine-COVID-19-Public.pdf>
- PORDATA (2016). *Retrato de Portugal - edição 2016*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: <https://www.pordata.pt/ebooks/PT2016v20160712/mobile/index.html#p=1>
- PORDATA (2020). *Anos de vida saudável aos 65 anos: por sexo*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Europa/Anos+de+vida+saud%c3%a1vel+aos+65+anos+por+sexo-1590-1176>

Portaria n.º 306-A/2011 (2011). Aprova os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, bem como as respectivas regras de apuramento e cobrança. Ministério da Saúde e das Finanças. *Diário da República*, I Série (Nº 242 de 20-12-2011), 5348-(2)-5348(4).

ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/306-a/2011/12/20/p/dre/pt/html>

Regulamento n.º 555/2017 (2017). Regulamento de certificação individual de competências. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 200 de 17-10-2017), 23633-23636. Disponível em:

<https://dre.pt/application/conteudo/108315074>

Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República*, II Série (N.º 135 de 6-07-2018), 19359–19370. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/124981040>

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26 de 6-02-2019), 4744–4750. Disponível em:

<https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Regulamento n.º 743/2019 (2019). Regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 184 de 25-09-2019), 128–155. Disponível em:

<https://dre.pt/application/conteudo/124981040>

Relveiro, F. (2017). Implementação da consulta de enfermagem para atendimento da pessoa com doença oncológica em tratamento de quimioterapia (Relatório de estágio). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/19103>

Rosenthal, L. & The Association of periOperative Registered Nurses [AORN]. (2019). Perioperative assessment of the older adult. *Try This: Best practice in nursing care to older adults*. SP6. Disponível em:

https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_SP_6.pdf

Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15,1-37. Disponível em:

http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

- Samuelsson, K. S., Egenvall, M., Klarin, I., Lökk, J., Gunnarsson, U. & Iwarzon, M. (2018). The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1580-e1588. <https://doi.org/10.1111/jocn.14328>
- Sato, D. (2020). Effectiveness of telenursing for postoperative complications in patients with prostate cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(4), 396–403. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_28_20
- Schulz, R., Santana, R. F., Santos, C. T. B., Faleiro, T. B., Passarellles, D. M., Hercules, A. B. S., & Carmo, T. G. (2020). Telephonic nursing intervention for laparoscopic cholecystectomy and hernia repair: a randomized controlled study. *BMC Nursing*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00432-y>
- Sepúlveda-Plata, M. C., García-Corzo, G. & Gamboa-Delgado, E. M. (2018). Effectiveness of nursing intervention to control fear in patients scheduled for surgery. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(2), 195-200. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n2.58008>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2019). *Plano estratégico nacional para a telessaúde 2019-2022*. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf
- Setaro, J., Reinsel, R. & Brun, D. (2019). Preoperative screening for obstructive sleep apnea and outcomes in PACU. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(1), 66–73. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.10.005>
- Sibbern, T., Sellevold, V., Steindal, S. A., Dale, C., Watt-Watson, J., & Dihle, A. (2016). Patients' experiences of enhanced recovery after surgery: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1172–1188. <https://doi.org/10.1111/jocn.13456>
- Sibya, M. N. (2018). Effective Communication in Nursing. In N. Ulutasdemir (Ed.), *Nursing* (pp.19-35). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.74995>
- Silva, R. (2016). Inovação informática de atendimento holístico do idoso no bloco operatório (Tese de doutoramento). Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/handle/10216/83634>

- Silva, S., Duarte, F., Silva, L., Lima, R. & Júnior, B. (novembro, 2016). *A enfermagem no acolhimento de paciente idosos submetidos a procedimento cirúrgico: relato de experiência*. In Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. CEMEP, Natal, Brasil. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/24277>
- Souza-Junior, V. D., Mendes, I. A. C., Mazzo, A. & Godoy, S. (2016). Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Applied Nursing Research*, 29, 254-260. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>
- Takchi, R., Williams, G. A., Brauer, D., Stoentcheva, T., Wolf, C., Van Anne, B., ... Hawkins, W. G. (2020). Extending enhanced recovery after surgery protocols to the post-discharge setting: a phone call intervention to support patients after expedited discharge after pancreaticoduodenectomy. *The American Surgeon*, 86(1), 42–48. <https://doi.org/10.1177/000313482008600123>
- Tannure, M. & Pinheiro, A. (2015). *SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/x01ss1>
- Teh, A. H. M., Turner, B. S., Tan, S. B., & Tham, C. S. (2016). Effectiveness of an advanced practice nurse-led preoperative telephone assessment. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(2), 191–196. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000152>
- Teixeira, A. (2018). Intervenção de enfermagem à pessoa idosa submetida a cirurgia em contexto ambulatorio (Relatório de Estágio). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.10/1383>
- Tinetti, M., Huang, A., & Molnar, F. (2017). The geriatric 5M's: a new way of communicating what we do. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(9), 2115. <https://doi.org/10.1111/jgs.14979>
- Tippelt, R. & Amorós, A. (2004). *Theory and practice of the project-based method*. Disponível em: <https://d-nb.info/1097297721/34>
- Tulloch, I. & Rubin, J. S. (2018). Assessment and management of preoperative anxiety. *Journal of Voice*, 33(5), 691-696. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.02.008>
- Turunen, E., Miettinen, M., Setälä, L., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). An integrative review of a preoperative nursing care structure. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 915-930. <https://doi.org/10.1111/jocn.13448>

- Veras, R. (2019). *Guia dos instrumentos de avaliação geriátrica*. Rio de Janeiro: Unati/UERJ. Disponível em:
<http://unatiuerj.com.br/Guia%20dos%20instrumentos%20Avaliacao%20Geriatrica.pdf>
- Ward, W. H., Manstein, S. M., Goel, N., Chow, W. B., Ko, C. Y., Rosenthal, R. A. & Esnaola, N. F. (2017). Optimal preoperative assessment of the geriatric patient. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 9, 33-38.
<https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2017.11.005>
- Wilson, C. J., Mitchelson, A. J, Tzeng, T. H., El-Othmani, M. M., Saleh, J., Vasdev, S.... Saleh, K. J. (2016). Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *The American Journal of Surgery*, 212(1), 151–9.
<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2015.03.023>
- Wiltjer, H. & Kendall, N. (2019). Assessment of older people 1: definition, principles and tools. *Nursing Times* (online), 115(6), 37-40. Disponível em:
<http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/52987/?template=banner>

ANEXOS

Anexo 1 – Certificado de Participação na videoconferência
“Identificação Segura do Doente - Módulo 1 – Novos Desafios, Maiores Riscos”



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL



DECLARAÇÃO

Declara-se que **ANA CLOTILDE DA GRAÇA VENCES** frequentou a **Videoconferência "IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO DOENTE - MÓDULO 1 - NOVOS DESAFIOS, MAIORES RISCOS"** realizada **no dia 11 de Novembro de 2020**, com a duração total de **1 hora**.

Lisboa, 27 de Novembro de 2020

7. Área de Gestão da Formação

Catarina Soeiro
Técnica Superior
Área de Gestão da Formação

Declaração N.º 3873/2020/MC
BLOCO OPERATÓRIO/HOSPITAL

Anexo 2 – Certificado de Participação na videoconferência
“Campanha Além Muros - V Encontro Histórias da Segurança do Doente”



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL



DECLARAÇÃO

Declara-se que **ANA CLOTILDE DA GRAÇA VENCES** frequentou a **Videoconferência "CAMPANHA "ALÉM MUROS" - V Encontro "Histórias da Segurança do Doente"** realizada **no dia 16 de Dezembro de 2020**, com a duração total de **4 horas**.

Lisboa, 28 de Dezembro de 2020

7 Área de Gestão da Formação

Catarina Soeiro
Técnica Superior
Área de Gestão da Formação

*Declaração N.º 4387/2020/MC
BLOCO OPERATÓRIO/*

Entidade Acreditada por Despacho Ministerial de 14-05-2001
(Processo de Renovação nº 080/09-04-2001 – ACSS)

Anexo 3 – Certificado de Participação no XIX Congresso da
Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

XIX CONGRESSO NACIONAL DA AESOP

CERTIFICADO

Mercedes Bilbao, Presidente do ***XIX Congresso Nacional da AESOP***, certifica que:

Ana Clotilde Graça Vences

Participou no ***XIX Congresso Nacional da AESOP – Uma ideia, uma Mudança***, realizado em plataforma virtual, entre as 17h00 e as 22h00, nos dias 12 e 13 de novembro de 2020, correspondendo a um total de 10 horas de formação.

Para que conste, o presente certificado é assinado, em Lisboa a 20 de novembro de 2020.

Mercedes Bilbao

Mercedes Bilbao
Presidente do Congresso

Anexo 4 – Parecer da Comissão de Ética e Conselho de Administração
do Centro Hospitalar X

AO CA 2020-12-07

Aprobatado em Voto
do Conselho de Administração

11/12/2020
ACTA N.º 52

C.A.
Autorizado

Presidente do Conselho de Administração

Memorando // Nota interna n.º: 33/2020

Data: 04 / 12 / 2020

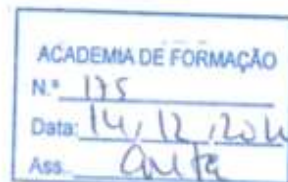
De: Comissão de Ética para a Saúde

Para: – Enfermeiro - Director e Vogal Executivo do Conselho de Administração

Assunto: Pedido de autorização para estudo científico

A 04/12/2020 reuniu a Comissão de Ética do Centro Hospitalar que analisou um pedido de autorização para desenvolver um projecto de mestrado intitulado "Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família" elaborado por Ana Clotilde da Graça Vences, aluna de mestrado em enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e enfermeira deste Centro Hospitalar a exercer funções no Bloco Operatório. Com este projecto a autora não pretende a realização de qualquer tipo de investigação ou recolha de dados, mas apenas o planeamento da estrutura, organização e implementação de uma consulta de enfermagem pré-operatória dirigida à pessoa idosa e família, idealmente presencial, mas sujeita à dinâmica do Serviço de Bloco Operatório. Na documentação anexa ao pedido foram juntos a identificação e um resumo do estudo, análise "swot", parecer da Enfª Chefe declarando que nada tem a opor ao desenvolvimento do projecto, currículo vitae da mestranda e declaração de aceitação de orientação de estágio da Prof. Dr.ª Maria Emília Campos de Brito. Após análise dos documentos entregues, a Comissão de Ética delibera por unanimidade, nada ter a opor à realização do presente estudo.

Com os melhores cumprimentos,



Anexo 5 – Certificado de Participação no *Webinar*
“Consultas de Enfermagem à Distância – Recomendações”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

membro nº desta Ordem, participou no Webinar **“Saber+2.0: Consultas de Enfermagem à Distância - Recomendações, 1ª Edição”**, no dia **16 de Fevereiro**, com duração total de **2h00**, na plataforma digital Cisco Webex Events.

Coimbra, 16 de Fevereiro de 2021.

O Presidente do Conselho Diretivo Regional

Ricardo Correia Matos

Anexo 6 – Certificado de Participação no Curso
“Teleconsulta em Tempo Real – RSE LIVE”



SPMS_{EPE}

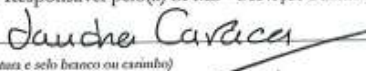
Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Ana Clotilde da Graça Vences natural de Barreiro nascida em 03/09/1978, com o N.º de Identificação Civil 11295441 válido até 06/02/2022, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Teleconsulta em tempo real pela RSE Live, em 31/03/2021, com a duração de 4:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh-mm)	Classificação
Teleconsulta em tempo real pela RSE Live	4:00	-

Lisboa, 21 de abril de 2021

O(A) Responsável pelo(a) SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.


(Assinatura e selo branco ou cunho)

Certificado n.º 48/2021 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

APÊNDICES

Apêndice 1 – Plano de Cuidados de Enfermagem
dirigido à Pessoa Idosa e Família

**PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIRIGIDO À PI E FAMÍLIA
EM CONTEXTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA
PROPOSTA PARA CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA**

- CLASSIFICAÇÃO CIPE®¹ -

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
Falta de conhecimento sobre o processo cirúrgico ²	- Avaliar necessidades - Avaliar expectativas - Avaliar capacidades - Avaliar conhecimento - Ensinar cliente sobre: . <i>preparação pré-operatória</i>² . dieta . exercício . <i>otimização da sua condição física</i>² . percurso clínico esperado . medidas de segurança . técnicas de redução do risco . gestão da dor . <i>planeamento alta</i>² . <i>cuidados pós-operatórios</i>² - Ensinar familiar cuidador - Providenciar material educativo - Preparar cliente para a cirurgia - Proteger cliente antes da cirurgia	Conhecimento adequado

¹ Versão 2019

² Em itálico - não integra a nomenclatura da classificação, mas considerado pertinente

	- Promover auto-cuidado - Promover comportamento de procura de saúde - Promover adesão ao regime <i>pré-operatório</i>² - Envolver cliente e família no processo de tomada de decisão - <i>Esclarecer dúvidas do cliente e família</i>²	
Ansiedade	- Escutar o cliente e família - Gerir ansiedade - Providenciar apoio emocional - Promover apoio da família - Apoiar família - Envolver cliente no processo de tomada de decisão - Facilitar capacidade da família para participar - Promover esperança	Ansiedade reduzida
Medo	- Escutar o cliente e família - Avaliar medo - Providenciar apoio emocional - Promover apoio da família - Apoiar família - Envolver cliente no processo de tomada de decisão - Facilitar capacidade da família para participar - Promover esperança	Medo reduzido
Risco de Infecção	- Ensinar cliente e família sobre prevenção de infeção - Providenciar material educativo - Avaliar integridade da pele antes da cirurgia	Sem infeção

² Em itálico - não integra a nomenclatura da classificação, mas considerado pertinente

**PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIRIGIDO À PI E FAMÍLIA
EM CONTEXTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA
PROPOSTA PARA CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA**

- CLASSIFICAÇÃO NANDA^{®3}, NIC^{®4} E NOC^{®4} -

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
Conhecimento deficiente	- Escuta ativa - Ensino pré-operatório - Preparação cirúrgica - Promoção do envolvimento familiar - Promoção do exercício - Proteção contra infeção - Proteção direitos do cliente - Coordenação pré-operatória - Acompanhamento por telefone	- Preparação pré-procedimento - Conhecimento: promoção da saúde - Conhecimento: regime de Tratamento - Conhecimento: procedimentos de tratamento - Conhecimento: controlo da dor - Conhecimento: controlo de infeção - Controlo de Riscos - Participação nas decisões sobre cuidados de saúde - Apoio da família durante o tratamento
Ansiedade	- Escuta ativa - Aconselhamento - Redução da ansiedade - Apoio emocional - Apoio à tomada de decisão	- Autocontrolo da ansiedade

³ – Versão 2015-2017

⁴ – Versão 2016

	- Ensino pré-operatório - Promoção da esperança - Promoção do envolvimento familiar	
Medo	- Escuta ativa - Aconselhamento - Apoio emocional - Apoio à tomada de decisão - Ensino pré-operatório - Promoção da esperança - Promoção do envolvimento familiar	- Autocontrolo do medo
Risco de infeção	- Ensino pré-operatório - Preparação cirúrgica - Proteção contra infeção	- Controlo de riscos: processo infeccioso
Risco de recuperação cirúrgica retardada	- Avaliação da saúde - Identificação de risco - Ensino pré-operatório - Preparação cirúrgica - Promoção do envolvimento familiar - Promoção do exercício - Proteção contra infeção - Coordenação pré-operatória - Encaminhamento - Acompanhamento por telefone	- Recuperação cirúrgica: pós-operatório imediato - Recuperação Cirúrgica: convalescença - Participação nas decisões sobre cuidados de saúde - Controlo da dor - Apoio da família durante o tratamento

Apêndice 2 – Revisão *Scoping*

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DA PESSOA IDOSA E FAMÍLIA: UMA REVISÃO SCOPING

Ana Vences¹

¹ Enfermeira do Bloco Operatório do Centro Hospitalar X. acqvences@gmail.com

Resumo

Objetivo: Mapear a evidência disponível na literatura sobre os contributos da consulta de enfermagem pré-operatória para a promoção da segurança da pessoa idosa (PI) e família.

Introdução: Com o envelhecimento demográfico e o aumento da esperança média de vida, aumenta também o número de cirurgias a realizar nesta população. A cirurgia pode provocar alterações profundas na PI e família, muitas vezes com fatores de risco e complicações associados, tendo implicações importantes no seu bem-estar e qualidade de vida. Torna-se imperativo o desenvolvimento de estratégias para responder às complexas necessidades, potencialidades e expectativas individuais desta população, garantindo a segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem, como a implementação da consulta de enfermagem pré-operatória (CEPO).

Crítérios de inclusão: Esta revisão *scoping* inclui revisões sistemáticas, estudos qualitativos e quantitativos, publicados em língua portuguesa e inglesa entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020, disponíveis em texto integral e cujos participantes tenham 65 ou mais anos, género feminino ou masculino, com proposta para cirurgia eletiva convencional de qualquer especialidade e com CEPO.

Métodos: Esta revisão *scoping* seguiu a metodologia de The Joanna Briggs Institute (JBI).

Resultados: Foram encontrados 47 artigos, tendo-se incluído 10 deles. Os principais resultados relacionam-se com as intervenções de enfermagem pré-operatória (avaliação da PI, elaboração de plano de cuidados individualizado, transmissão de informações e educação pré-operatória, promoção do envolvimento da PI e família, gestão da ansiedade e realização de registos de enfermagem) que, baseadas num modelo de cuidado centrado na PI e família, numa abordagem comunicacional *"talking with"*, e desenvolvidas em articulação com a equipa interdisciplinar, contribuirão para a prevenção de incidentes e complicações pós-operatórias. A realização destas intervenções de enfermagem no período pré-operatório requer o desenvolvimento de competências específicas no cuidado à PI e família.

Conclusões: Através da CEPO, o enfermeiro com competências específicas no cuidado à PI e família, desenvolve um conjunto de intervenções pré-operatórias centradas na PI e família que contribuem para a promoção da segurança da PI e família.

Palavras-chave: pessoa idosa, família, consulta de enfermagem, segurança, pré-operatório.

Introdução

Com o contínuo envelhecimento populacional, maiores exigências são requeridas nos cuidados de saúde, nomeadamente relacionados com tratamentos cirúrgicos.

Os avanços nos cuidados de saúde à população idosa e as técnicas minimamente invasivas levaram a uma maior possibilidade destas pessoas serem submetidas a intervenções cirúrgicas com segurança (Association of PeriOperative Registered Nurses, 2015). A cirurgia constitui-se como uma nova realidade que pode ser a solução para muitos problemas de saúde, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida da PI. Contudo, uma intervenção cirúrgica pode também induzir alterações significativas na vida de cada indivíduo, com repercussões no bem-estar e na saúde, nos padrões basilares da vida ao nível individual e familiar (Gonçalves, Cerejo & Martins, 2017), tornando-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que satisfaçam esses crescentes requisitos e garantam um atendimento de alta qualidade às PI submetidas a cirurgia (Ward et al., 2017). Estes autores acrescentam ainda que, sendo uma crescente população com fatores de risco associados, os cuidados de saúde no período perioperatório serão marcadamente diferentes, o que

representa um desafio para os profissionais desta área. Para tal, estes deverão desenvolver competências nesta área, disseminar e implementar indicadores de qualidade, otimizando assim os cuidados e os resultados a curto e longo prazo (Ward et al., 2017). Neste sentido, o enfermeiro perioperatório, enquanto elemento da equipa multidisciplinar, deve elaborar um plano de atendimento individualizado para a PI submetida a cirurgia, a iniciar no período pré-operatório. E isto remete-nos para o momento particular da consulta de enfermagem enquanto “intervenção visando a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado.” (Portaria n.º 306-A/2011 de 20 de dezembro).

Na CEPO, o enfermeiro reúne informações da PI para identificar fatores de risco, avaliar as suas necessidades exclusivas, e desenvolver um plano de cuidados que garanta a segurança da PI durante toda a experiência perioperatória (Oster & Oster, 2015). Pinto (2017) considera ainda a perspetiva do próprio enfermeiro, ao referir que a CEPO se constitui como um “meio de assegurar informações essenciais e pertinentes para ambos, enfermeiro e doente,

traçando um caminho de satisfação e competência profissional, e de bem-estar físico e psicológico, respetivamente" (2017, p.25).

Malley, Bourbonniere & Naylor (2018) referem que atendimento pré-operatório coordenado, centrado no paciente, que avalie as necessidades, preferências, capacidades e os objetivos das PI e de seus familiares, pode influenciar positivamente todo o processo, a prevenção de complicações e a diminuição na utilização de recursos.

Também Aree-Ue, Roopsawang & Kawinwonggowit (2019) evidenciam que as expectativas dos doentes no período pré-operatório, relacionadas com a cirurgia e as transições de cuidados, são preocupações vitais para a recuperação pós-operatória. Consideram ainda que os enfermeiros têm um papel essencial nesta recuperação bem-sucedida, devido ao seu atendimento holístico e às intervenções educativas no período pré-operatório.

No caso da cirurgia eletiva, deve haver tempo suficiente para informar adequadamente as PI sobre sua doença, tratamento, cuidados planeados e questões relativas ao período pós-operatório (Samuelsson et al., 2018). Isto permitirá que a pessoa tome conhecimento do que pode esperar e como lidar com os eventos futuros.

Estes autores acrescentam ainda que isto é evidente em todas as fases do processo de assistência à saúde, mas é particularmente importante no período pré-operatório, pois aumenta a compreensão da pessoa sobre a situação e a sua participação no tratamento cirúrgico, aumentando a satisfação e reduzindo a ansiedade. A este respeito, Silva, Duarte & Silva (2016) referem que uma intervenção cirúrgica é considerada como um dos eventos que mais gera a ansiedade na vida da pessoa, causando-lhe preocupações relacionadas com possíveis complicações e/ou resultados da mesma.

Neste sentido, a CEPO surge como a oportunidade ideal para proporcionar à pessoa o tempo suficiente para compreender, assimilar e interiorizar as informações, para o sucesso do seu internamento, de acordo com as suas necessidades (Dantas, 2014).

No que se refere à segurança cirúrgica, Pettersson et al. (2018) descrevem que a CEPO tem como objetivo a avaliação do risco de complicações perioperatórias, melhorar a qualidade do atendimento e contribuir para a preparação dos pacientes e sua recuperação.

Segundo Pelarigo (2019), a CEPO possibilita um primeiro contato, sendo um momento privilegiado de interação

entre enfermeiro e a pessoa, e contribuindo para o sucesso da experiência cirúrgica da pessoa. Refere também que esta consulta permite estabelecer uma relação empática com a pessoa e família, avaliar as suas perceções e expectativas, informar e ensinar.

A Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2006) enaltece a importância da relação estabelecida entre os intervenientes durante a consulta de enfermagem, referindo que a aliança entre enfermeiro, cliente e sua família influenciará os resultados da intervenção. Também Silva (2016) salienta que a relação terapêutica estabelecida entre enfermeiro e pessoa submetida a cirurgia, apresenta vantagens comprovadas, tanto no contexto cirúrgico, como na redução da ansiedade pré-operatória, na redução da dor pós-operatória, na redução de complicações e maior predisposição da pessoa para a recuperação, traduzindo-se em ganhos para a instituição, como a redução do tempo de internamento.

Durante esta relação, e de acordo com Silva (2016), os enfermeiros desempenham um papel crucial na avaliação da PI que detém uma história de vida. Esta avaliação deverá ser pormenorizada, considerando sempre os

problemas de saúde, agudos ou crónicos, e que podem não estar relacionados com a intervenção cirúrgica, mas que podem influenciar os seus resultados. As informações colhidas na CEPO devem estar completas e registadas para prevenir possíveis intercorrências no intra e pós-operatório e não expor a pessoa a riscos desnecessários tornando o ambiente cirúrgico mais seguro (Tannure & Pinheiro, 2015). De acordo com Oliveira e Mendonça (2014), a ausência de conhecimentos relacionados com a situação clínica das pessoas, é um dos fatores constantemente apontado como motivo para cancelamento de cirurgias agendadas, fator que pode gerar prejuízos à saúde da mesma, além de custos desnecessários e constrangimento entre a equipa e os clientes. Assim, dada a complexidade do processo de envelhecimento que implica uma diversidade de alterações a nível biofisiológico, psicológico e social, com necessidade de múltiplos cuidados, torna-se muito importante uma intervenção multidimensional (nos domínios físico, funcional, psicológico, social e espiritual), multidisciplinar e centrada na PI (Wiltjer & Kendall 2019). Esta avaliação multidimensional facilita a prática do enfermeiro que cuida da PI e família, prevenindo problemas e

contribuindo para a diminuição dos índices de morbilidade e mortalidade desta população (Marques et al., 2018). E nesta perspetiva de cuidado centrado na pessoa, deve promover-se a individualidade e adequar os cuidados às necessidades da pessoa, considerando todas as suas dimensões, numa perspetiva de excelência dos cuidados (McCormarck & McCance 2010).

Assim, a realização da CEPO com a adoção de uma abordagem de cuidado centrado na pessoa, poderá ser uma mais valia para a segurança da PI e família.

Entre março e novembro de 2020, foi realizada uma pesquisa de revisões *scoping* sobre o tema, nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports e Google Scholar. Não foram encontradas outras revisões que relacionem especificamente a CEPO com a segurança da PI e família, apenas uma revisão sistemática de 2015 que explora a eficácia da avaliação de enfermagem pré-operatória nos resultados dos doentes (crianças e adultos) submetidos a cirurgia eletiva do tipo convencional ou de ambulatório (Hines, Munday & Kynoch, 2015).

Assim, considera-se pertinente o desenvolvimento desta revisão que terá

relevância na implementação da consulta de enfermagem no contexto pré-operatório. A metodologia para a sua realização seguiu as orientações do manual The Joanna Briggs Institute, versão de 2017 (Peters et al., 2017).

Questão de Revisão

O objetivo desta revisão *scoping* foi mapear a evidência disponível na literatura sobre os contributos da CEPO para a promoção da segurança da PI e família. Mais especificamente, e considerando o acrónimo PCC, a questão de revisão é:

- Quais os contributos da CEPO para a promoção da segurança da PI e família?

Critérios de inclusão

Tipos de Participantes

Considerando a problemática, definimos as seguintes características dos participantes:

- PI de 65 ou mais anos;
- género feminino ou masculino;
- com proposta de intervenção cirúrgica eletiva convencional, de qualquer especialidade;
- que tiveram CEPO.

Conceito

Como conceito central definiu-se a CEPO, pretendendo-se identificar quais

os contributos desta na promoção da segurança (conceito secundário) da PI e família.

Contexto

Com a pesquisa bibliográfica desenvolvida, verificou-se que uma intervenção de enfermagem, dirigida à PI e família, prévia à intervenção cirúrgica, pode influenciar a sua segurança. Neste sentido, define-se para esta pesquisa, o contexto pré-operatório.

Tipo de estudos

Com base no propósito desta revisão, serão contempladas todas as revisões sistemáticas, estudos qualitativos e quantitativos, publicados em língua portuguesa e inglesa, disponíveis em texto integral, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020, que abordem os contributos da CEPO na promoção da segurança da PI e família. Restringe-se esta pesquisa a este intervalo de tempo pois facilitará o acesso a investigação mais recente. Por outro lado, limita-se a pesquisa a estudos em português e inglês, visto serem os idiomas dominados pela investigadora.

Métodos

Estratégia de Pesquisa

O planeamento desta revisão foi realizado anteriormente através de um

protocolo de revisão *scoping* que seguiu a metodologia referida no manual The Joanna Briggs Institute, versão de 2017 (Peters et al., 2017).

Na presente revisão *scoping* foi utilizada a estratégia das três etapas (Peters et al., 2017). A primeira etapa correspondeu a uma pesquisa inicial nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete via EBSCOhost com recurso a termos naturais: *Aged, Aged, 80 and over, Elder(s), Elderly, Older(s), Older Adult(s), Older people, Oldest old, Geriatric, Nursing care, Geriatric nursing, Nursing consultation, Nursing intervention, Office nursing, Perioperative nursing, Safety, Patient Safety, Preoperative period e Preoperative care*, que possibilitou a identificação de palavras-chave utilizadas nos artigos obtidos para posterior indexação em CINAHL Headings e MEDLINE Mesh 2020. Houve necessidade de aferição de alguns termos. Numa segunda etapa, procedeu-se à pesquisa dos termos indexados nas bases de dados referidas, em separado, e com a aplicação dos operadores booleanos *OR* e *AND*, os filtros de idioma (inglês e português) e *full text*, de artigos publicados entre 2015 e 2020. A pesquisa estendeu-se a estudos não publicados e literatura cinzenta presente nos repositórios de bibliotecas. Por último, foram analisadas as

referências bibliográficas dos artigos encontrados para pesquisa adicional.

Triagem e Seleção

Os estudos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão referidos.

Depois de excluídos os estudos que se encontravam em duplicado nas bases de dados, foi feita uma seleção com base na avaliação do título e resumo. De seguida, foram analisados os restantes estudos através da sua leitura integral, dos quais foram extraídos os que não apresentavam os critérios de inclusão ou conteúdo não pertinente para alcançar o objetivo delineado e responder à questão de revisão.

De salientar que durante a seleção dos artigos se verificou que alguns deles não mencionavam o conceito de CEPO, mas sim intervenções de enfermagem no período pré-operatório. Contudo, após a sua leitura, considerou-se que estes artigos seriam igualmente importantes para o alcance do objetivo da presente revisão.

Extração de Dados

O processo de extração de dados dos artigos selecionados foi realizado por uma investigadora, considerando o objetivo e a questão a responder. Para tal, elaborou-se uma tabela que incluiu a

identificação dos artigos selecionados, nomeadamente o(s) autor(es), ano de publicação, país/local de origem, objetivos, população/amostra, metodologia, principais conclusões relativas aos contributos da CEPO para a promoção da segurança da PI e família. Este instrumento correspondeu assim a uma síntese descritiva dos dados recolhidos.

Resultados

Como se apresenta na figura 1, na pesquisa desenvolvida foram identificados 27 artigos na base de dados CINAHL Complete e 20 artigos na base de dados MEDLINE Complete, totalizando 47 artigos.

Depois de excluído 1 artigo duplicado, 3 por se encontrarem inacessíveis e 28 após avaliação do título e resumo, foram selecionados 15 artigos para leitura integral. Esta leitura conduziu à eliminação de 5 estudos por não corresponderem aos critérios de inclusão: 3 sem intervenções de enfermagem descritas, 1 em contexto de cirurgia de ambulatório e 1 sem população idosa. O processo de seleção e inclusão dos artigos encontra-se demonstrado através de fluxograma na figura 1.

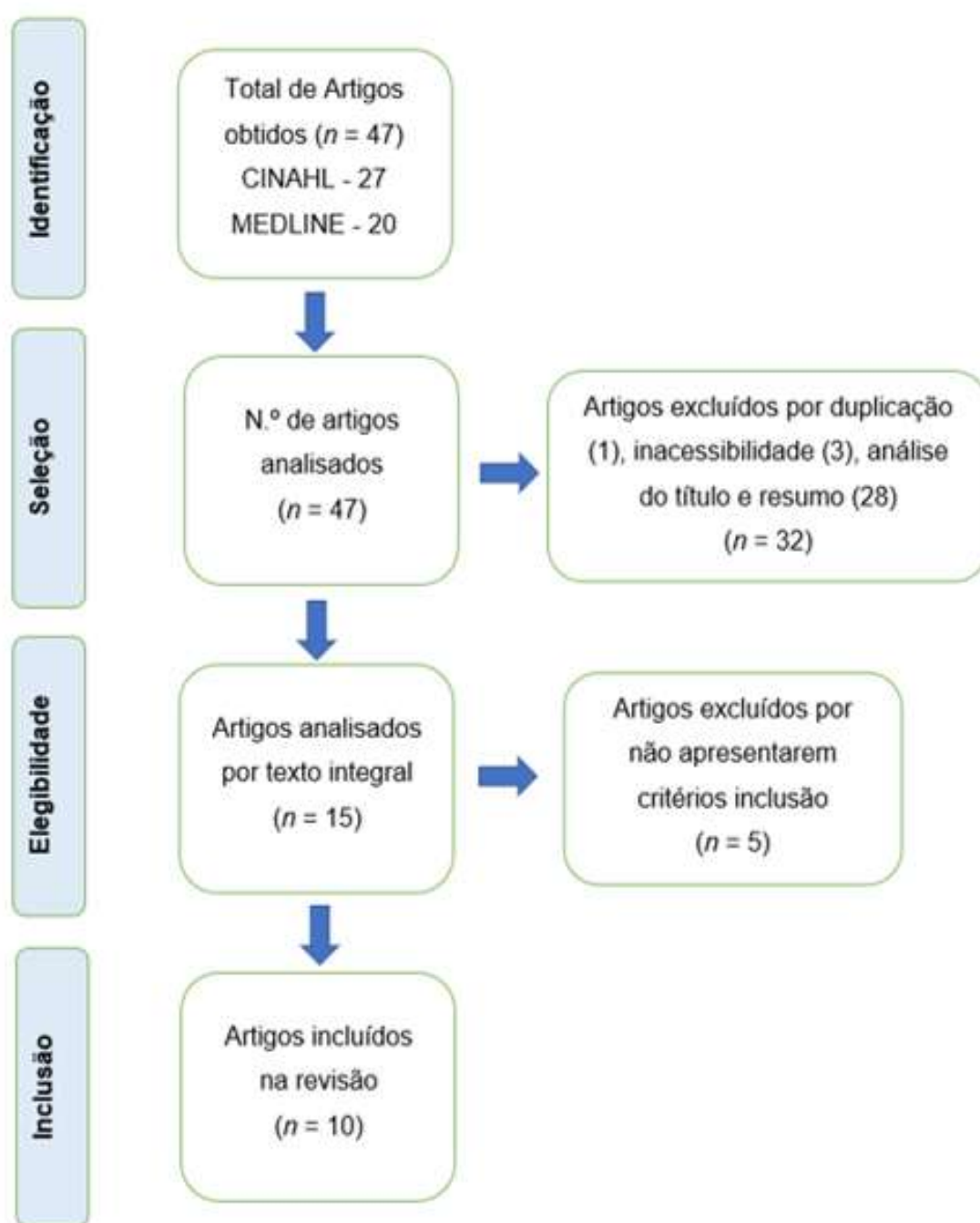


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos estudos – (PRISMA - adaptado)

Com o auxílio da tabela construída para a extração de dados, foi possível apresentar os resultados que se seguem.

Tabela 1 – Extração de resultados

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO						Principais Conclusões
Autor (es)	Ano Publicação	País/ local de origem	Objetivos	População/ Amostra	Metodologia	
Oster & Oster	2015	Estados Unidos da América	- Analisar as mudanças fisiológicas relacionadas com a idade; - Discutir as necessidades especiais da população idosa durante o período pré-operatório.	População idosa (≥ 65 anos)	Artigo de revisão	- A população idosa submetida a cirurgia é vulnerável pelo risco de complicações perioperatórias, como resultado de alterações fisiológicas e comorbidades; - Enfermeiros devem avaliar e gerir com precisão as necessidades exclusivas desta população; - Enfermeiros devem procurar oportunidades de aprender como fornecer o melhor cuidado para garantir que os resultados ideais para a pessoa são alcançados.
Barras, Hughes & Ullner	2016	Austrália	- Apresentar sugestões de intervenção de enfermagem no pré-operatório para prevenir incidentes relacionados com anticoagulantes orais.	3 pessoas idosas (≥ 65 anos) admitidas em hospital para cirurgia	Estudos de caso	- Enfermeiros devem possuir conhecimentos de farmacologia relacionada com anticoagulantes orais e encontrarem-se despertos para os riscos associados, particularmente na população idosa e/ou doentes com patologia renal; - Enfermeiros possuem um papel fundamental na avaliação fisiológica da pessoa, na adequação e monitorização da medicação, juntamente com a equipa multidisciplinar.
Batalla	2016	Filipinas	- Relacionar a qualidade de vida (QV) de pessoas ostomizadas com fatores sociodemográficos, clínicos, de estadia hospitalar e com as intervenções de enfermagem pré-operatórias; - Descrever os domínios da QV de pessoas ostomizadas no pós-operatório.	112 pessoas ostomizadas com idades entre os 39 e 69 anos, e hospitalizadas	Estudo descritivo correlacional com aplicação de questionário	- As principais intervenções de enfermagem no pré-operatório referem-se à marcação do local do estoma e sessões de aconselhamento à pessoa; - Enfermeiros estomaterapeutas devem estar cientes das suas funções e responsabilidades no cuidado à pessoa ostomizada e que intervenções podem desenvolver para prevenir as complicações pós-operatórias e promover o bem-estar da mesma.
Gonçalves, Cerejo, & Martins	2017	Portugal	- Avaliar a ansiedade pré-operatória de doentes propostos para cirurgia e a informação que possuem; - Analisar se variáveis sociodemográficas influenciam a ansiedade pré-operatória; - Analisar a relação entre a informação de enfermagem e a ansiedade pré-operatória.	200 doentes internados para cirurgia programada, com idades entre os 19 e 85 anos.	Estudo descritivo, correlacional com aplicação de questionário no período pré-operatório	- A informação pré-operatória está relacionada com o número de elementos do agregado familiar e o tempo em lista de espera, no entanto, quando correlacionada com o nível de ansiedade, não apresenta diferenças significativas. - Os enfermeiros devem investir no fortalecimento da informação acerca dos cuidados de enfermagem ao longo do período perioperatório, sendo esta uma área autónoma da profissão, relevante na prestação de cuidados de qualidade.

Tabela 1 – Extração de resultados (cont.)

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO						Principais Conclusões
Autor (es)	Ano Publicação	País/local de origem	Objetivos	População/Amostra	Metodologia	
Leuenberger, Fierz, & Hinck	2016	Suíça	- Avaliar uma nova abordagem, na perspetiva da adesão dos enfermeiros, para cuidar de doentes com consumo regular de álcool e gerir sintomas de abstinência através da <i>Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, revised</i> .	87 pessoas internadas para cirurgia programada, com idades compreendidas entre os 24 e 89 anos	Estudo retrospectivo	- Foram identificados elementos críticos: adesão ao algoritmo e coordenação interdisciplinar com envolvimento de doentes com doença estigmatizante; - É importante uma gestão holística do <i>delirium</i> ; - Enfermeiros desenvolvem uma gestão segura dos sintomas dos doentes, mas a adesão às intervenções propostas requer uma liderança forte.
Rosenthal & AORN	2019	Estados Unidos da América	- Recomendar boas práticas nos cuidados de enfermagem perioperatória à pessoa idosa	(Destina-se a pessoas com ≥ 65 anos ou < 65 anos com múltiplas e complexas condições crónicas)	(Recomendações de boas práticas – <i>guidelines</i>)	- Por si só, a idade avançada não impede a realização de cirurgia destinada à melhoria da capacidade funcional ou qualidade de vida, mas a diminuição de reservas fisiológicas, a presença de condições crónicas e incapacidade funcional encontram-se associadas a maior risco de complicações; - Os principais objetivos dos cuidados perioperatórios da pessoa idosa são: promover a segurança da pessoa através da adaptação do ambiente físico, comunicação e intervenções terapêuticas; prevenir lesões e eventos adversos; obter o melhor resultado cirúrgico para restaurar a capacidade funcional máxima, prevenir o delírio e controlar a dor.
Setaro, Reinsel, & Brun	2019	Estados Unidos da América	- Determinar se a avaliação pré-operatória e a monitorização prolongada de doentes com apneia obstrutiva do sono na Unidade de Cuidados Pós-anestésicos, melhora os resultados pós anestésicos	602 pessoas com idades entre os 44 e 76 anos	Estudo retrospectivo	- A identificação pré-operatória de doentes com apneia obstrutiva do sono pode contribuir para o reconhecimento de potenciais complicações pós-operatórias; - A observação específica pós-operatória de doentes na Unidade de Cuidados Pós-anestésicos, baseada no estado clínico, resultados cirúrgicos e gestão multimodal da dor, pode assegurar a transição segura dos doentes para o próximo nível de cuidados.
Li et al.	2020	China	- Examinar os protocolos ERAS® para pessoas idosas com cancro do pulmão; - Fornecer recomendações específicas para a população idosa, com a finalidade de racionalizar os cuidados e melhorar os resultados.	(Destina-se a pessoas com ≥ 65 anos com indicação para cirurgia ao pulmão)	(Protocolo de atuação no período perioperatório do programa ERAS®)	- A implementação dos cuidados pré-operatórios propostos pelo programa <i>Enhanced Recovery After Surgery</i> (ERAS®) é altamente benéfica na melhoria dos resultados e recuperação de pessoas idosas submetidas a cirurgia pulmonar; - Enfermeiros com competências de avaliação, implementação, observação e coordenação no programa ERAS® são indispensáveis nas fases pré, intra e pós-operatória.

Tabela 1 – Extração de resultados (cont.)

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO						Principais Conclusões
Autor (es)	Ano Publicação	País/local de origem	Objetivos	População/Amostra	Metodologia	
Pettersson, Ohlén, & Carlsson	2016	Suécia	- Descrever tópicos, estrutura e documentação nas consultas de enfermagem pré-operatórias com pessoas a serem submetidas a cirurgia colorretal.	- 7 pessoas com idades entre 44 e 84 anos com indicação para cirurgia colorretal e com consulta de enfermagem pré-operatória; - 5 enfermeiros	Estudo exploratório	- Foram identificados sete tópicos principais em todas as consultas: estado de saúde, preparação pré-operatória, descoberta, tumor, cirurgia, sintomas e recuperação pós-operatória; - As perguntas fechadas, comparativamente com as abertas, constituem um obstáculo ao diálogo com participação da pessoa; - Uma abordagem centrada na pessoa, relativamente à comunicação e educação da pessoa deverá ser fortalecida; - É importante desenvolver o papel do enfermeiro na fase pré-operatória, melhorando a comunicação relativa à educação pois possibilitará a participação da pessoa.
Pettersson, Ohlén, & Friberg	2018	Suécia	- Descrever a comunicação pré-operatória após uma intervenção centrada na pessoa, nas consultas de enfermagem a pessoas propostas para cirurgia colorretal.	- 18 pessoas com idades entre 63 e 86 anos com consulta de enfermagem pré-operatória; - 10 enfermeiros	Estudo quantitativo exploratório e qualitativo	- Foram identificadas duas abordagens diferentes na comunicação durante a consulta de enfermagem pré-operatória: falar para a pessoa (<i>talking to</i>) e falar com a pessoa (<i>talking with</i>), sendo esta última considerada como uma abordagem de comunicação centrada na pessoa; - O modo de comunicar influencia o desenvolvimento da consulta de enfermagem pré-operatória; - Se os enfermeiros falarem com a pessoa e não para a pessoa, essa intervenção contribuirá para a melhor compreensão e experiência da pessoa no processo cirúrgico; - Uma questão aberta convida a pessoa a fazer parte da consulta, aumentando a possibilidade de desenvolver um diálogo entre a pessoa e o enfermeiro;

Como se pode verificar pela leitura da tabela 1, os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2015 e 2020, tendo sido este um dos critérios de inclusão utilizado na estratégia de pesquisa nas bases de dados.

Quanto ao país/local de origem dos artigos incluídos nesta revisão, é possível constatar alguma diversidade, em que 3 deles foram desenvolvidos nos

Estados Unidos da América (Oster & Oster 2015; Rosenthal & The Association of periOperative Registered Nurses - AORN, 2019; Setaro, Reinsel & Brun, 2019), 4 na Europa (Suécia – Pettersson, Öhlen & Friberg, 2016; Pettersson et al., 2018; Suíça – Leuenberger, Fierz & Hinck 2016; e Portugal – Gonçalves, Cerejo & Martins, 2017), 2 no continente asiático (China – Li et al., 2020 e Filipinas – Batalla, 2016) e 1 na Austrália (Barras, Hughes & Ullner, 2016).

Relativamente à população/amostra, salienta-se que a maioria dos artigos (6) não incluem somente PI, em que a idade mínima identificada foram os 19 anos e a idade máxima 89 anos. Apesar de não se referirem somente à população idosa, consideraram-se válidos para esta revisão. Assim sendo, 4 dos artigos apresentam o seu estudo/revisão aplicado unicamente à

população idosa com intervenção cirúrgica eletiva programada, numa especialidade específica como a cirurgia ao pulmão ou generalizada a qualquer especialidade cirúrgica. Evidencia-se ainda que 2 dos artigos incluem igualmente os profissionais de enfermagem que desenvolvem a CEPO (Pettersson et al., 2016; 2018). Quanto ao tamanho da amostra, ele é muito variável, desde 3 até 602 participantes. Outros dois artigos que recomendam uma abordagem de boas práticas relacionadas com o percurso perioperatório, destinam-se a pessoas com 65 ou mais anos (Rosenthal & AORN, 2019; Li et al., 2020) e também a pessoas com menos de 65 anos com múltiplas e complexas condições crónicas (Rosenthal & AORN, 2019). Passando à metodologia utilizada pelos diferentes autores, também esta é diversificada, tendo-se identificado o recurso ao método quantitativo (descritivo, correlacional ou retrospectivo) em seis artigos, método misto em um dos artigos, um artigo de revisão e dois artigos com recomendações de boas práticas para o percurso perioperatório.

No que concerne aos objetivos dos artigos selecionados, é igualmente possível constatar a sua variedade, dadas as diferentes temáticas

analisadas nos mesmos. Se por um lado, os artigos de Oster & Oster (2015) e Rosenthal & AORN (2019) abordam as questões relacionadas com o envelhecimento e as necessidades específicas desta população, bem como as boas práticas nos cuidados de enfermagem à PI submetida a cirurgia, incluindo assim o período pré-operatório, outros artigos dedicaram-se a temáticas muito específicas como a avaliação de pessoas com consumo regular de álcool (Leuenberger, Fierz & Hinck, 2016) ou a prevenção de incidentes relacionados com anticoagulantes orais (Barras, Hughes & Ullner, 2016), por exemplo. Além destes, Batalla (2016) procurou analisar as intervenções de enfermagem pré-operatórias com a qualidade de vida das pessoas ostomizadas; Gonçalves, Cerejo & Martins (2017) dedicaram o seu estudo à relação entre a ansiedade pré-operatória e a informação fornecida pelos enfermeiros; Setaro, Reinsel & Brun (2019) preocuparam-se com a influência da avaliação pré-operatória e monitorização prolongada das pessoas com apneia obstrutiva do sono nos resultados pós-anestésicos; Li et al. (2020), desenvolveram o seu artigo no âmbito do programa internacional Enhanced Recovery After Surgery

(ERAS®), uma inovadora estratégia de cuidados perioperatório, prestados por uma equipa interdisciplinar, e forneceram recomendações específicas para a prestação de cuidados a PI com cirurgia pulmonar programada. Os artigos de Pettersson et al. (2016; 2018) abordam o contexto da CEPO dirigida a pessoas com cirurgia colorretal, incluindo a população idosa, e descrevem aspetos relacionados com a estrutura da consulta e a vertente da comunicação, respetivamente. Apesar dos diferentes temas tratados nos 10 artigos, uns de carácter mais abrangente, outros mais específico, consideraram-se alguns dos resultados apurados pelos autores como igualmente significativos para alcançar o objetivo desta revisão.

Realça-se de novo que durante a seleção dos artigos foi possível constatar que alguns deles não abordavam o conceito de CEPO, mas sim intervenções de enfermagem pré-operatórias, consideradas igualmente relevantes para a presente revisão.

Discussão dos Resultados

Para alcançar o objetivo desta pesquisa foram considerados 10 artigos, depois de um processo seletivo (figura 1).

Dos diversos resultados encontrados pelos autores nos seus artigos, discutir-

se-ão nesta revisão aqueles que se encontram relacionados com a temática em estudo.

Neste sentido, foi possível constatar que de um modo geral, os autores referem que no período pré-operatório, o enfermeiro assume um papel de relevo para a garantia da segurança da PI e família, dada a sua vulnerabilidade associada às alterações relacionadas com o envelhecimento e presença de comorbilidades. E para a realização das diferentes intervenções de enfermagem, em contexto de consulta pré-operatória, por exemplo, o desenvolvimento de competências específicas para a prestação de cuidados nesta área é um elemento crucial. Os autores Oster & Oster (2015) referem a necessidade de os enfermeiros procurarem oportunidades de aprendizagem relacionadas com a população idosa, de modo a prestarem cuidados de qualidade e garantirem o alcance dos resultados esperados. Também Barras, Hughes & Ullner (2016) alertam para a importância destes profissionais desenvolverem conhecimentos de farmacologia relacionada com anticoagulantes orais de modo a contribuírem para a minimização dos riscos associados, particularmente nas PI. O estudo de Batalla (2016) menciona também que

as intervenções de enfermagem no período pré-operatório, requerem competências específicas que permitam ao enfermeiro conhecer as necessidades da pessoa a quem presta cuidados. E no âmbito do programa ERAS®, Li et al. (2020) referem que os enfermeiros com competências relacionadas com a avaliação, implementação, observação e coordenação, são indispensáveis em todas as fases do processo perioperatório. Por último, Pettersson et al. (2016; 2018) descrevem a importância do desenvolvimento de competências comunicacionais para a realização de uma CEPO com uma abordagem centrada na pessoa (*"talking with"*), que influenciará positivamente a educação, envolvimento e participação da pessoa na sua experiência cirúrgica. E a respeito da comunicação com a PI, Oster & Oster (2015) sugerem que o enfermeiro deve falar de modo claro e calmo, num ambiente sem ruídos, o que se tornará eficaz para a compreensão das informações transmitidas. Também Gonçalves, Cerejo & Martins (2017) recomendam a utilização de uma linguagem acessível à pessoa, considerando as suas limitações cognitivas e sensoriais (Rosenthal & AORN, 2019). Considera-

se assim que o modelo de comunicação adotado durante a CEPO, condicionará o processo perioperatório e, por conseguinte, a promoção da segurança da PI e família.

O desenvolvimento de um cuidado centrado na pessoa, por enfermeiros competentes, revela-se assim como um modelo fundamental à prática de cuidados à PI submetida a intervenção cirúrgica (Pettersson et al., 2016; 2018).

As intervenções de enfermagem pré-operatórias, incluindo as desenvolvidas em contexto próprio de consulta, deverão contemplar uma articulação com a equipa interdisciplinar, tal como referem Barras, Hughes & Ullner (2016), Leuenberger, Fierz & Hinck (2016) e Li et al. (2020).

Para a promoção da segurança da PI e família durante o seu processo cirúrgico, o enfermeiro deve desenvolver um conjunto de intervenções no período pré-operatório que incluem a avaliação da PI, a nível físico, psicológico e social, como referido pela maioria dos autores. Esta avaliação permitirá a identificação das necessidades, capacidades, expectativas e assim o adequado desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado e centrado na PI e família (Oster & Oster, 2015;

Barras, Hughes & Ullner, 2016; Pettersson et al., 2016, 2018; Rosenthal & AORN, 2019; Setaro, Reinsel & Brun, 2019).

Outra das intervenções de enfermagem amplamente referida, nos artigos selecionados, como importante à prevenção de incidentes e complicações pós-operatórias, relaciona-se com a transmissão de informações e educação pré-operatória, consideradas cruciais para a participação da PI e família na sua experiência cirúrgica, facilitando assim o seu envolvimento e tomada de decisão (Gonçalves, Cerejo & Martins, 2017; Pettersson et al., 2016; 2018). Na transmissão de informação adequada à pessoa, recomenda-se o recurso a uma metodologia *"teach-back"*, em que a PI explica, por palavras suas, o que lhe foi dito. Esta abordagem permite ao enfermeiro avaliar a compreensão da PI, em relação ao que lhe foi transmitido (Oster & Oster, 2015; Rosenthal & AORN, 2019). Ainda em relação à educação pré-operatória, Li et al. (2020) enaltecem a sua importância para a otimização do estado de saúde da pessoa no período pré-operatório, enquanto impulsionadora de uma recuperação pós-operatória melhorada. Esta transmissão de informações e educação pré-operatória

prevê igualmente o esclarecimento de dúvidas, aconselhamento e apoio, procurando responder às preocupações das pessoas (Pettersson et al., 2016). Respondendo às suas preocupações e minimizando os receios da PI e família, o enfermeiro contribui também para a minimização da ansiedade (Gonçalves, Cerejo & Martins, 2017; Li et al., 2020).

Rosenthal & AORN (2019) e Setaro, Reinsel & Brun (2019) abordam ainda a realização dos registos de enfermagem de qualidade como garantia de continuidade de cuidados.

Este conjunto de intervenções passíveis de serem realizadas no período pré-operatório, em um momento específico como é a consulta de enfermagem, favorecerão a prevenção de ocorrência de incidentes e complicações pós-operatórias (Barras, Hughes & Ullner, 2016; Batalla, 2016; Leuenberger, Fierz & Hinck, 2016; Rosenthal & AORN, 2019; Setaro, Reinsel & Brun, 2019; Li et al., 2020) e contribuir assim para a promoção da segurança da PI e família (Oster & Oster, 2015; Barras, Hughes & Ullner, 2016; Rosenthal & AORN, 2019; Setaro, Reinsel & Brun, 2019).

Esta garantia de segurança favorecerá uma recuperação pós-operatória melhorada (Li et al., 2020), uma

melhoria da experiência cirúrgica da PI (Pettersson et al., 2018), o seu bem-estar e qualidade de vida (Batalla, 2016), bem como a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem (Gonçalves, Cerejo & Martins, 2017). Os principais resultados apurados através da leitura dos artigos selecionados para esta revisão, encontram-se esquematizados na figura que se apresenta na página seguinte.

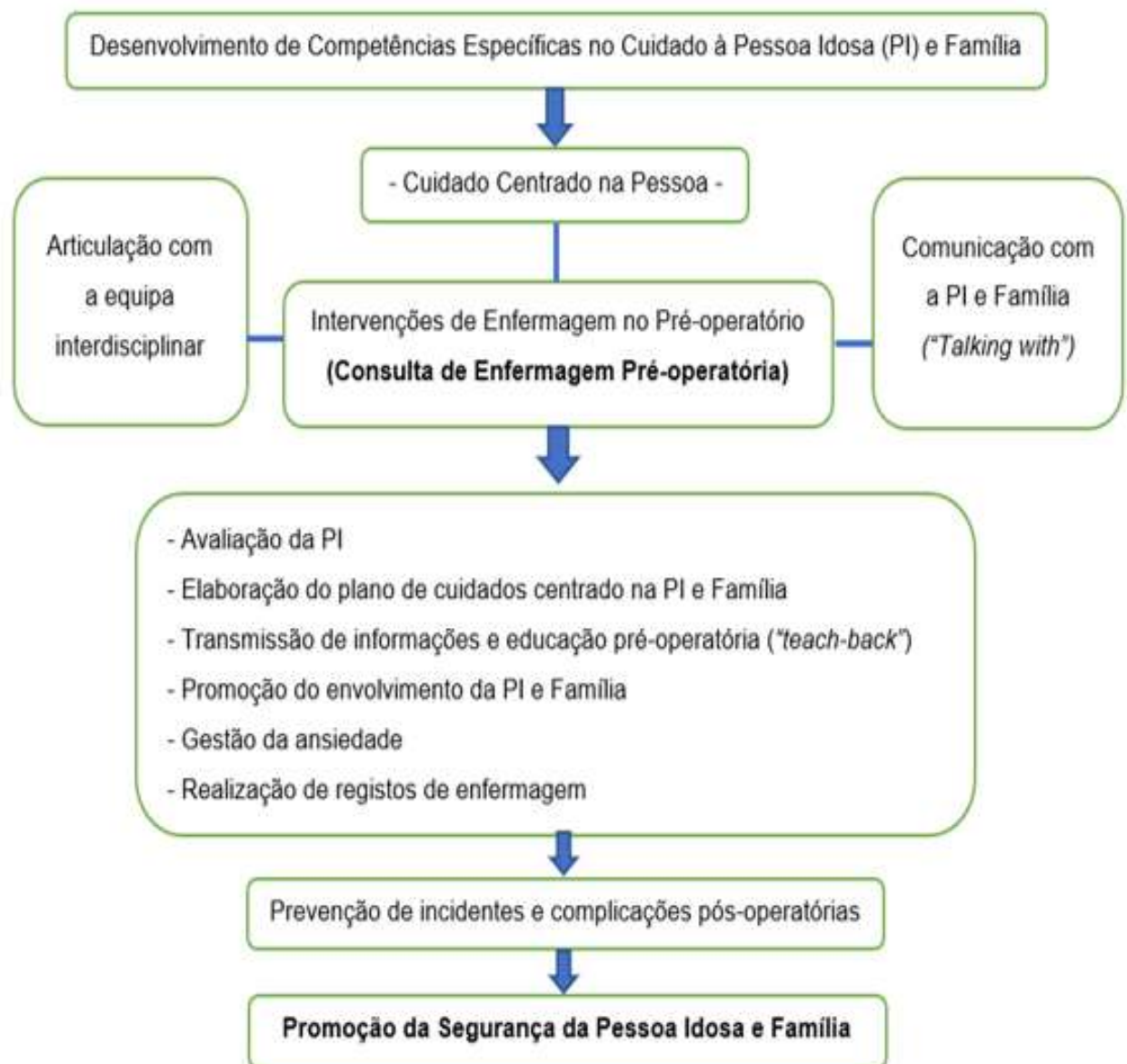


Figura 2 – Síntese dos principais resultados

Relativamente às limitações desta revisão, considera-se que a não inclusão de outros idiomas, como o francês ou espanhol, poderá ter excluído alguns estudos com resultados relevantes para a temática em causa.

Salienta-se ainda o facto desta revisão não possibilitar recomendações para a prática, visto tratar-se de uma revisão *scoping* que não objetiva a avaliação da qualidade dos estudos incluídos.

Conclusões

Com a realização desta revisão foi possível concluir que através da CEPO, o enfermeiro com competências específicas no cuidado à PI e família, assume um papel fundamental no desenvolvimento de um conjunto de intervenções centradas na PI e família: avaliação da PI, elaboração de plano de cuidados individualizado, transmissão de informações e educação pré-operatória, promoção do envolvimento da PI e família, gestão da ansiedade e realização de registos de enfermagem. Estas intervenções baseadas num modelo de cuidado centrado na PI e família, com uma abordagem comunicacional “*talking with*” e desenvolvidas em articulação com a equipa interdisciplinar, contribuirão para a prevenção de incidentes e complicações pós-operatórias, promovendo assim a segurança da PI e família.

Conflitos e Agradecimentos

Não foram identificados conflitos de interesse.

A autora agradece a orientação e disponibilidade demonstradas pela Professora Maria Emília Campos de Brito da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Referências bibliográficas

- Aree-Eu, A., Roopsawang, I. & Kawinwonggowit, V. (2019). Factors predicting functional ability among older adults undergoing hip and knee arthroplasty. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(2), 156-169. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/120092/127924>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2006). *Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusodidacta, Lda.
- Association of PeriOperative Registered Nurses (2015). Position statement on care of the older adult in perioperative settings. *AORN Journal*, 101(4), 460-463. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.02.014>
- Barras, M. A., Hughes, D. & Ullner, M. (2016). Direct oral anticoagulants: new drugs with practical problems. How can nurses help prevent patient harm? *Nursing and Health Sciences*, 18(3), 408–411. <https://doi.org/10.1111/nhs.12263>
- Batalla, M. (2016). Patient factors, preoperative nursing interventions, and quality of life of new Filipino ostomates, *WCET Journal*, 36(3).

Dantas, M. (2014). *A visita pré-operatória de enfermagem: contributos para a sua implementação* (Dissertação de Mestrado).

Disponível em:

<http://repositorio.esenfc.pt/?url=yn56hYbu>

Gonçalves, M., Cerejo, M., & Martins, J. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(14), 17-26. <https://doi.org/10.12707/riv17023>

Hines, S., Munday, J., & Kynoch, K. (2015). Effectiveness of nurse-led preoperative assessment services for elective surgery: a systematic review update. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 13(6), 279-317.

<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1996>

Leuenberger, D. L., Fierz, K., Hinck, A., Bodmer, D. & Hasemann, W. (2017). A systematic nurse-led approach to withdrawal risk screening, prevention and treatment among inpatients with an alcohol use disorder in an ear, nose, throat and jaw surgery department - a formative evaluation. *Applied Nursing Research*, 33, 155-163.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.013>

Li, Y., Yan, C., Li, J., Wang, Q., Zhang, J., Qiang, W., & Qi, D. (2020). A nurse-driven enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing program for geriatric patients following lung surgery. *Thoracic Cancer*, 11(4), 1105-1113. <https://doi.org/10.1111/1759-7714.13372>

Malley, A. M., Bourbonniere, M., & Naylor, M. (2018). A qualitative study of older adults' and family caregivers' perspectives regarding their preoperative care transitions. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 2953-2962. <https://doi.org/10.1111/jocn.14377>

Marques, G. C. S., Rodrigues, J. S., Rodrigues, S. G., Souza, M. R., Barros, P. de S. & Borges, C. J. (2018). Profissional enfermeiro: competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. *Revista Kairós: Gerontologia*, 21(2), 307-326. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40938>

McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing: theory and practice*. (pp. 1-194). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444390506>

Oliveira, M. M. de, & Mendonça, K. M. (2014). Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa. *Revista da SOBECC*, 19 (3), 164-172.

<https://doi.org/10.4322/sobecc.2014.025>

Oster, K. A. & Oster, C. A. (2015). Special needs population: care of the geriatric patient population in the perioperative setting. *AORN Journal*, 101(4), 443-459.

<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.10.022>

Pelarigo, A. (2019). Implementação da consulta de enfermagem pré-operatória – cuidar no pré preparando o pós operatório (Relatório de Projeto/Estágio de Mestrado). Disponível em:

<http://hdl.handle.net/10400.26/29203>

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris, E. & Munn, Z. (Eds). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute.

Disponível em:

<https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Pettersson, M. E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L. C., & Carlsson, E. (2016). Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 674-686.

<https://doi.org/10.1111/scs.12378>

Pettersson, M. E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L. C., Wallengren, C.,

Sarenmalm, E. K., & Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery – communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2904-2916.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14312>

Pinto, M. (2017). *A importância da consulta de enfermagem pré-operatória na cirurgia em ambulatório*. (Dissertação de mestrado). Disponível em:

<http://hdl.handle.net/10400.19/4777>

Portaria n.º 306-A/2011 (2011). Aprova os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, bem como as respectivas regras de apuramento e cobrança. Ministério da Saúde e das Finanças. *Diário da República*, I Série (Nº 242 de 20-12-2011), 5348-(2)-5348(4). ELI:

<https://data.dre.pt/eli/port/306-a/2011/12/20/p/dre/pt/html>

Rosenthal, L. & The Association of periOperative Registered Nurses (AORN) (2019). Perioperative assessment of the older adult. *Try This: Best practice in nursing care to older adults*. SP6. Disponível em: https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_SP_6.pdf

Samuelsson, K. S., Egenvall, M., Klarin, I., Lökk, J., Gunnarsson, U. & Iwarzon, M. (2018). The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1580-e1588.

Setaro, J., Reinsel, R. & Brun, D. (2019). Preoperative screening for obstructive sleep apnea and outcomes in PACU. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(1), 66–73.

<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.10.005>

Silva, R. (2016). Inovação informática de atendimento holístico do idoso no bloco operatório (Tese de doutoramento). Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/handle/10216/83634>

Silva, S., Duarte, F., Silva, L., Lima, R. & Júnior, B. (novembro, 2016). *A enfermagem no acolhimento de paciente idosos submetidos a procedimento cirúrgico: relato de experiência*. In Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. CEMEP, Natal, Brasil. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/24277>

Tannure, M. & Pinheiro, A. (2015). *SAE: sistematização da assistência de*

enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Disponível em:

<https://docero.com.br/doc/x01ss1>

Ward, W. H., Manstein, S. M., Goel, N., Chow, W. B., Ko, C. Y., Rosenthal, R. A. & Esnaola, N. F. (2017). Optimal preoperative assessment of the geriatric patient. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 9, 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2017.11.005>

Wiltjer, H. & Kendall, N. (2019). Assessment of older people 1: definition, principles and tools. *Nursing Times* (online), 115(6), 37-40.

Disponível em:

<http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/52987/?template=banner>

Apêndice 3 – Caracterização do Bloco Operatório
do Centro Hospitalar X

CARACTERIZAÇÃO DO BLOCO OPERATÓRIO DO CENTRO HOSPITALAR X

Este contexto clínico corresponde ao meu local de trabalho, serviço onde foi implementado o projeto “Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família”, no decorrer de um diagnóstico de situação que conduziu à identificação desta necessidade. O período de estágio neste serviço decorreu entre 4 de janeiro e 16 de abril de 2021.

Este serviço é considerado uma zona protegida, onde se prestam cuidados a doentes de alto risco com necessidade de se estabelecerem barreiras de isolamento. A sua função consiste na realização de intervenções cirúrgicas programadas e de urgência, bem como alguns procedimentos que requeiram um elevado nível de cuidados de assepsia e/ou anestesia.

Trata-se de um serviço onde se prestam cuidados perioperatórios a indivíduos dos sexos feminino e masculino, de todas as idades, com patologias do foro cirúrgico, em regime programado (convencional e ambulatorio) e em regime de urgência, no âmbito das especialidades de Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Ginecologia, Obstetrícia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia, Senologia e Urologia.

Segundo dados recolhidos, esta instituição hospitalar serve uma população de mais de 213000 habitantes (censo de 2011) de vários concelhos. Em 2020, cerca de 52% dos doentes submetidos a cirurgia neste BO, tinham 65 ou mais anos, o que consolida a necessidade de delinear estratégias de intervenção para a melhoria da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem a prestar a esta população idosa.

O horário de funcionamento da cirurgia programada corresponde ao período compreendido entre as 8 e as 16 horas dos dias úteis, com possibilidade de prolongamento até às 21 horas. A cirurgia urgente funciona todos os dias durante as 24 horas.

Em relação à sua estrutura física, o bloco operatório situa-se no piso térreo do hospital e está localizado numa área terminal/isolada da circulação geral, mas simultaneamente acessível ao Serviço de Urgência, Unidade de Cuidados Intensivos, Central de Esterilização, serviços de apoio e serviços de internamento. É constituído por 5 salas operatórias com arsenal de material esterilizado, sala de pré-anestesia e sala de desinfeção cirúrgica. Atendendo ao princípio de assepsia progressiva, existem circuitos próprios com áreas de acesso diferentes para o doente, o pessoal e o

material. Destaco ainda a existência da Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) composta por 5 camas, considerada uma unidade de cuidados intermédios onde permanecem os doentes até à sua transferência para outro serviço de internamento. O horário de funcionamento desta unidade é das 8 às 23 horas.

Quanto à acessibilidade da família/pessoa significativa, e em situações consideradas normais e adequadas, na UCPA é proporcionada a visita ou o acompanhamento (no caso da criança) de um elemento da família ou pessoa significativa.

No bloco operatório, a equipa de enfermagem exerce um trabalho interdependente com os restantes elementos da equipa multidisciplinar. São vários e muitos os profissionais que aqui prestam cuidados e que constituem a equipa de saúde, numa perspetiva de cuidados interdisciplinares: cirurgiões, anestesistas, técnicos de radiologia e cardio-pneumologia, assistentes operacionais e assistente técnica.

A equipa de enfermagem é atualmente constituída por 45 enfermeiros (20 deles em horário rotativo), que se encontram distribuídos por áreas:

- Coordenação;
- Apoio à Coordenação;
- Áreas Funcionais: Anestesia, UCPA, Cirurgia Geral, Especialidades Cirúrgicas, Ginecologia, Urologia, Senologia e Ortopedia.
- Outras Áreas: Padrões de Qualidade; Apoio Científico, Elos de Ligação (Cirurgia Segura Salva Vidas, Gestão do Risco, Grupo de Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos), Integração, Formação em Serviço, Logística, Armazéns Periféricos e Compras, Auditoria, Biblioteca e Atividades Lúdicas.

Esta equipa presta cuidados de enfermagem perioperatórios que permitem assegurar o acesso, o conforto e a segurança dos doentes, contribuindo assim para o seu bem-estar e da sua família durante todo o seu processo assistencial. Para tal, todos os elementos da equipa frequentaram um programa de integração ao serviço, baseado em normas e critérios emanados pelas entidades reconhecidas na área, com o objetivo de facilitar a sua adaptação ao contexto e contribuir para a qualidade dos cuidados prestados em ambiente perioperatório. Este programa de integração é constituído por cinco fases: acolhimento/observação, apoio à anestesia, circulação,

instrumentação e UCPA. Estas fases possuem tempos definidos, mas adaptáveis ao profissional em integração, e baseados num processo de supervisão clínica.

O bloco operatório proporciona também a formação académica de futuros profissionais de medicina e de enfermagem, considerando que a partilha de conhecimentos e experiências se constituem como uma mais valia para o desenvolvimento profissional.

Torna-se evidente a preocupação em desenvolver estratégias na área da segurança do doente, tais como a Lista de Verificação Pré-operatória, o Programa Cirurgia Segura Salva Vidas e a Visita Pré e Pós-operatória de Enfermagem (atualmente suspensa), entre outros. No final de 2020 iniciou-se a consulta de enfermagem pré-operatória telefónica, dinamizada por um grupo de enfermeiros, o qual integro, com os objetivos de otimizar o processo assistencial da pessoa submetida a cirurgia convencional programada, contribuir para a melhoria da sua experiência cirúrgica e promover a segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem. Contudo, esta estratégia não se encontra ainda adaptada às necessidades, capacidades e expectativas da população idosa. Pelo que o desenvolvimento deste projeto de implementação da consulta de enfermagem pré-operatória dirigida à pessoa idosa e família foi acolhido com agrado, pertinência e disponibilidade.

Gostaria ainda de realçar que, com a missão de contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, esta equipa de enfermagem, em articulação com a Direção do Departamento para a Área Cirúrgica e do Serviço de Anestesiologia, integrou o processo de Acreditação pela Direção Geral da Saúde, em 2015, de acordo com o Modelo de Acreditação da Agencia de Calidad Sanitaria (ACSA), obtendo a sua certificação em 2017, inédita para um serviço de bloco operatório a nível nacional. Este processo revelou-se extremamente gratificante e importante para o desenvolvimento de procedimentos, protocolos, manuais, relatórios, entre outros, na área da gestão, suporte e assistencial, numa perspetiva de mudança na prestação de cuidados, encorajando a reflexão, dedicação dos profissionais e o investimento na melhoria contínua centralizada no doente.

Apêndice 4 – Plano de Ação para Estágio nos Contextos Clínicos

Estágio na Consulta de Enfermagem do Programa ERAS®			
Objetivo Geral - Desenvolver competências de Mestre e EE em EMC na prestação de cuidados de enfermagem à PI e família na CEPO.			
Objetivos Específicos	Estratégias/Atividades	Recursos	Indicadores de Avaliação
1.1. Aprofundar conhecimentos relativos ao cuidado de enfermagem dirigido à PI e família na CEPO.	- Realização de visita ao serviço; - Consulta de documentação institucional; - Análise das intervenções desenvolvidas à PI e família; - Pesquisa bibliográfica relativa aos cuidados de enfermagem dirigidos à PI e família, no período pré-operatório.	<u>Humanos</u> - PI e família; - Enf.^a Orientadora; - Docente Orientadora. <u>Materiais</u> - Sala de reuniões/Gabinete; - Documentação institucional: protocolos, normas, orientações, etc.; - Bibliografia disponível em plataformas e bases de dados; - Computador com internet. <u>Temporais</u> (cronograma de atividades)	- Descreve a estrutura e dinâmica do serviço; - Descreve e analisa os cuidados de enfermagem dirigidos à PI e família, no âmbito do Programa ERAS®; - Analisa os cuidados de enfermagem dirigidos à PI e família, no período pré-operatório, com base na revisão da literatura desenvolvida.
1.2. Analisar o papel de Mestre e EE na realização de CEPO dirigidas à PI e família.	- Observação participativa da CEPO do programa ERAS®; - Identificação de intervenções de enfermagem específicas no cuidado à PI e família durante a realização da CEPO; - Análise das Competências de Mestre e das Competências Comuns do EE e Específicas do EE em EMC;	<u>Humanos</u> - PI e família; - Enf.^a Orientadora; - Docente Orientadora. <u>Materiais</u> - Sala de reuniões/Gabinete; - Regulamento das Compet. Mestre, Comp. Comuns do EE e EEMC; - Bibliografia disponível em plataformas e bases de dados; - Computador com internet.	- Descreve e analisa o papel de Mestre EE na realização da CEPO dirigida à PI e família; - Descreve e analisa o papel de Mestre e EE na promoção da segurança cirúrgica da PI proposta para cirurgia convencional programada, através da CEPO.

	- Pesquisa bibliográfica relativa ao papel do EE na realização de CEPO dirigidas à PI e família.	<u>Temporais</u> (cronograma de atividades)	
1.3. Prestar cuidados de enfermagem centrados na PI e família, no âmbito da CEPO.	- Realização de CEPO centradas na PI e família: a) Identificação de necessidades da PI e família; b) Validação dos diagnósticos de enfermagem com a PI e família; c) Planeamento de intervenções de enfermagem dirigidas à PI e família; d) Realização das intervenções de enfermagem planeadas; e) Articulação com a equipa multidisciplinar; f) Avaliação dos resultados obtidos. - Mobilização da evidência científica para o desenvolvimento do processo de enfermagem junto da PI e família; - Realização de uma reflexão crítica relacionada com situação vivenciada em contexto de estágio.	<u>Humanos</u> - PI e família; - Equipa multidisciplinar; - Enf.^{os} Orientadores; - Docente Orientadora. <u>Materiais</u> - Sala de reuniões/Gabinete; - Processos clínicos; - Computador com internet. <u>Temporais</u> (cronograma de atividades)	- Descreve e analisa os cuidados de enfermagem prestados à PI e família, no âmbito da CEPO; - Avalia o processo de enfermagem desenvolvido junto da PI e família e reflete sobre as práticas desenvolvidas; - Apresenta, por escrito, uma reflexão crítica.

Estágio no Centro Hospitalar X – Bloco Operatório Central			
Objetivo Geral 1. Contribuir para a segurança da PI e família através da implementação da CEPO.			
Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores de Avaliação
1.1. Envolver a equipa de enfermagem do BO no projeto.	- Apresentação do projeto à Coordenação e Enf.º Orientador; - Realização de sessão de formação junto da equipa de enfermagem para: . apresentação do projeto; . sensibilização para a problemática com evidência científica; . discussão do projeto com a equipa; . motivação da equipa; . integração de outros enfermeiros na equipa de trabalho da CEPO dirigida à PI e família.	<u>Humanos</u> - Equipa de Enfermagem; - Enf.º Orientador; - Docente Orientadora. <u>Materiais</u> - Sala de reuniões/Gabinete; - Projeto académico; - Retroprojektor; - Computador com internet. <u>Temporais</u> (cronograma de atividades)	- Apresenta o projeto à Coordenação do BO e Enf.º Orientador; - Disponibiliza o documento relativo ao projeto académico; - Feedback e autorização da Coordenadora para a implementação da CEPO; - Taxa de participação de enfermeiros na sessão de formação (80%); - Número de enfermeiros integrados na equipa de trabalho da CEPO dirigida à PI e família (3 enfermeiros); - Reformula o projeto de acordo com as críticas e sugestões da equipa de enfermagem.
1.2. Programar a implementação da CEPO dirigida à PI e família.	- Elaboração de documento de pedido de autorização ao Conselho de Administração; - Submissão do pedido e documentação desenvolvida no âmbito da CEPO; - Realização de reuniões com a Coordenação, Enf.º Orientador e equipa de trabalho da CEPO; - Realização de documento orientador para a implementação da CEPO (incluindo procedimento para	<u>Humanos</u> - Direção de Enfermagem; - Coordenação do BO; - Enf.º Orientador; - Equipa de trabalho da CEPO; - Docente Orientadora. <u>Materiais</u> - Sala de reuniões/Gabinete;	- Disponibiliza documentação orientadora da implementação do projeto; - Aprovação do Conselho de Administração; - Discute e reformula o documento orientador de acordo com as críticas e/ou sugestões da Coordenação, Enf.º.

	realização de registos, orientações de estruturação da consulta, informação a fornecer à PI e família); - Marcação da data de início da CEPO dirigida à PI e família.	- Documentação institucional: protocolos, normas, orientações, procedimentos, etc.; - Computador com internet. <u>Temporais</u> (cronograma de atividades)	Orientador e equipa de trabalho da CEPO; - Data de início da CEPO.
1.3. Implementar a CEPO dirigida à PI e família.	- Divulgação da implementação da CEPO, à equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar; - Realização da CEPO dirigida à PI e família; - Acompanhamento de enfermeiros na realização da CEPO.	<u>Humanos</u> - PI e família; - Equipa de enfermagem; - Equipa multidisciplinar; - Equipa de trabalho da CEPO; - Enf.º. Orientador; - Docente Orientadora. <u>Materiais</u> - Documentação orientadora para a realização da CEPO; - Sala de reuniões/Gabinete; - Computador com internet; - Processos clínicos. <u>Temporais</u> (cronograma de atividades)	- Disponibiliza documentação orientadora para a realização da CEPO, em formato físico e digital; - Taxa de realização de CEPO dirigida à PI e família (90%); - Taxa de acompanhamento de enfermeiros na realização da CEPO (80%).

1.4. Avaliar a implementação da CEPO dirigida à PI e família.	- Determinação de indicadores de avaliação da CEPO; - Realização de auditorias internas; - Realização de avaliações intermédias ao processo de implementação da CEPO; - Divulgação dos resultados em sessão formativa.	<u>Humanos</u> - Enf.º. Orientador; - Equipa de trabalho da CEPO; - Equipa de enfermagem; - Docente Orientadora. <u>Materiais</u> - Documentação orientadora para a realização da CEPO; - Processos clínicos; - Sala de reuniões/Gabinete; - Computador; - Retroprojektor. <u>Temporais</u> (cronograma de atividades)	- Taxa de realização de auditorias (100%); - Analisa as auditorias internas; - Discute o percurso desenvolvido e procede às alterações de acordo com as necessidades identificadas com a equipa de enfermagem; - Taxa de participação dos enfermeiros na sessão formativa (80%).
Objetivo Geral 2. Desenvolver competências de Mestre e EE em EMC na prestação de cuidados de enfermagem à PI e família no âmbito da CEPO.			
Objetivos Específicos	Estratégias/Atividades	Recursos	Indicadores de Avaliação
2.1. Prestar cuidados de enfermagem centrados na PI e família, no âmbito da CEPO.	- Realização de CEPO centradas na PI e família: a) Identificação de necessidades da PI e família; b) Validação dos diagnósticos de enfermagem com a PI e família; c) Planeamento de intervenções de enfermagem dirigidas à PI e família; d) Realização das intervenções de enfermagem planeadas; e) Articulação com a equipa multidisciplinar; f) Avaliação dos resultados obtidos.	<u>Humanos</u> - PI e família; - Equipa multidisciplinar; - Enf.ºs Orientadores; - Docente Orientadora. <u>Materiais</u> - Sala de reuniões/Gabinete; - Processos clínicos; - Computador com internet.	- Descreve e analisa os cuidados de enfermagem prestados à PI e família, no âmbito da CEPO; - Avalia o processo de enfermagem desenvolvido junto da PI e família e reflete sobre as práticas desenvolvidas;

	- Mobilização da evidência científica para o desenvolvimento do processo de enfermagem junto da PI e família.	<u>Temporais</u> (cronograma de atividades)	
2.2. Analisar o papel de Mestre e EE na realização de CEPO dirigidas à PI e família.	- Pesquisa bibliográfica relativa ao papel do EE na CEPO dirigidas à PI e família; - Finalização da revisão <i>scoping</i>; - Identificação de intervenções de enfermagem específicas no cuidado à PI e família no âmbito da CEPO; - Análise dos Reg. das Compet. de Mestre, de Compet. Comuns do EE e Específicas do EE em EMC.	<u>Humanos</u> - PI e família; - Enf.º Orientador; - Docente Orientadora. <u>Materiais</u> - Sala de reuniões/Gabinete; - Regulamento das Compet. Mestre, Compet. Comuns do EE e EEMC; - Bibliografia disponível em plataformas e bases de dados; - Computador com internet. <u>Temporais</u> (cronograma de atividades)	- Apresenta, por escrito, uma revisão <i>scoping</i>; - Descreve e analisa o papel do Mestre e EE na realização da CEPO dirigida à PI e família;

Apêndice 5 – Cronogramas de Atividades Planeadas

Cronograma de Atividades - Estágio Hospital Y (Consulta de Enfermagem Pré-operatória do Programa ERAS®)

[illegible]

Cronograma de Atividades - Estágio BO Central do Centro Hospitalar X

Atividades	2021																
	nov/dez	janeiro				fevereiro				março				abril			
	1-31	4-8	11-15	18-22	25-29	1-5	8-12	15-19	22-26	1-5	8-12	15-19	22-26	29-2	5-9	12-16	
Apresentação do projeto à Coordenação e Enf.º Orientador								Férias de Carnaval						Férias da Páscoa			
Realização de sessão de formação para equipa de enf.																	
Elaboração do documento de pedido de autorização ao CA																	
Submissão do pedido e documentação desenvolvida																	
Realização de reuniões Coordenação, Enf.º Orientador e Equipa																	
Realização de documentos orientadores da CEPO																	
Marcação da data de início da CEPO																	
Divulgação da implementação à equipa de enf. e multidisciplinar																	
Realização da CEPO																	
Acompanhamento de enfermeiros na realização da CEPO																	
Determinação de indicadores de avaliação CEPO																	
Realização de auditorias internas																	
Realização de avaliações intermédias à implementação CEPO																	
Divulgação dos resultados em sessão formativa																	
Mobilização da evidência científica para o processo de enfermagem																	
Pesquisa bibliográfica relativa à CEPO dirigidas à PI e família																	
Finalização da revisão scoping																	
Identificação de intervenções de enfermagem específicas no cuidado à PI e família																	
Análise dos Reg. das Compet. de Mestre, Compet. Comuns e Específicas do EE em EMC																	

Apêndice 6 – Análise SWOT

ANÁLISE SWOT

	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
AMBIENTE INTERNO	• Prestação de CCP na PI e família. • Autonomia na prestação de cuidados de enfermagem. • Otimização da preparação pré-operatória em parceria com a equipa multidisciplinar. • Contributo para segurança da PI no período perioperatório. • Contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. • Rentabilização de recursos humanos existentes. • Gestão partilhada da informação clínica. • Necessidade identificada pela equipa do BO. • Motivação pessoal e da equipa de enfermagem. • Interesse da Coordenação do BO e do Conselho de Administração do Centro Hospitalar X. • Desenvolvimento do projeto no local de trabalho.	• Inexistência de uma plataforma de registos de enfermagem para a CEPO. • Inexistência de espaço físico no BO para a realização da CEPO.
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
AMBIENTE EXTERNO	• População utente do BO maioritariamente idosa. • Existência de evidência científica sobre a importância da CEPO. • Contributo na prevenção de complicações cirúrgicas. • Diminuição do tempo de internamento. • Otimização da produção cirúrgica. • Visibilidade da profissão de Enfermagem.	• Depende do agendamento cirúrgico atempado. • Gestão do tempo de consulta. • Não aprovação pelo Conselho de Administração. • Agravamento da Pandemia Covid-19.

Apêndice 7 – Caracterização da Consulta de Enfermagem Pré-operatória
do Programa Enhanced Recovery After Surgery®

Caracterização da Consulta de Enfermagem Pré-operatória do Programa Enhanced Recovery After Surgery - ERAS®

O Programa ERAS® consiste num programa de cuidados de saúde perioperatórios que tem como finalidade uma melhor e mais rápida recuperação da pessoa submetida a intervenção cirúrgica programada, procurando assim diminuir as complicações no período pós-operatório e os riscos inerentes a internamentos de duração prolongada, através de uma otimização da condição pré-operatória com envolvimento da pessoa (Herbert et al., 2017).

Este programa, considerado como inovador numa abordagem centrada na pessoa e no modo de gestão do seu problema de saúde, implica uma intervenção multidisciplinar coordenada e orientada por *guidelines* de atuação, baseando-se para tal na melhor evidência. Com uma implementação a nível internacional, o Programa ERAS® tem apresentado resultados muito favoráveis, sendo que em muitas cirurgias, o tempo de recuperação pode ser reduzido em 30% ou mais, assim como a taxa de complicações pós-operatórias e consequente diminuição dos custos de saúde (ERAS® Society, 2016).

Enquanto elemento de referência da equipa multidisciplinar, o enfermeiro apresenta um papel crucial no desenvolvimento de intervenções que se iniciam antes do internamento, através da consulta pré-operatória, e se prolongam até ao momento pós-alta com a consulta telefónica de *follow-up*. De salientar que a educação pré-operatória se constitui como a intervenção de enfermagem mais destacada na literatura (Mendes, Ferrito & Gonçalves, 2018).

No contexto clínico onde foi realizado o período de estágio inicial da UC Estágio com Relatório, uma instituição hospitalar privada, o Programa ERAS® foi implementado em 2018 e é dinamizado por uma equipa multidisciplinar constituída por uma enfermeira, médico cirurgião, médico de medicina interna, médico anestesista, nutricionista e gestor hospitalar.

De seguida, apresentam-se as principais características da consulta de enfermagem pré-operatória do Programa ERAS®.

- **População abrangida**

A consulta de enfermagem pré-operatória abrange todas as pessoas com proposta para cirurgia colorretal (desde 2018), pancreática (desde 2019) ou hepática (desde 2020), em regime programado. Encontram-se excluídas as pessoas submetidas a cirurgia urgente. Segundo dados estatísticos relativos a 2019, as cirurgias mais frequentes foram a hemicolectomia direita e a sigmoidectomia, com um tempo médio de internamento de 7 dias.

Salienta-se que a maioria da população é idosa com doença do foro oncológico. Em 2019, 126 pessoas tiveram consulta de enfermagem pré-operatória, 69 das quais com 65 ou mais anos, o que equivale a 55% da população abrangida.

- **Horário de funcionamento**

A consulta de enfermagem pré-operatória funciona de segunda a sexta-feira entre as 8 e as 16 horas, apesar de existir alguma flexibilidade de horário nos contactos via mail. Esta consulta funciona habitualmente às terças e quintas-feiras no período da manhã em regime presencial e, idealmente, com 1 a 2 semanas de antecedência da data de realização da cirurgia, o que nem sempre é possível em situações de agendamento cirúrgico tardio. Em situações excecionais, esta consulta poderá ser realizada via telefónica, como ocorrido num curto período da pandemia por Covid-19. No mesmo dia desta consulta, a pessoa tem agendamento para realização de consulta de nutrição e de anestesiologia.

No âmbito do Programa ERAS®, a enfermeira responsável pela consulta de enfermagem pré-operatória realiza ainda uma consulta de enfermagem pós-operatória e uma consulta de enfermagem telefónica de *follow-up*.

A consulta de enfermagem pós-operatória é efetuada preferencialmente no primeiro dia de pós-operatório (na Unidade de Cuidados Intensivos/Unidade de Cuidados Intermédios), nos dias subsequentes de internamento e no dia da alta hospitalar (no Serviço de Internamento), de acordo com as necessidades identificadas. E a consulta de enfermagem telefónica de *follow-up* é realizada, sempre que possível, 1 semana após a alta e aos 30 dias pós-cirurgia.

- **Consulta de Enfermagem Pré-operatória**

Nesta consulta, a enfermeira procura estabelecer uma relação de confiança com a pessoa e família, promover o seu *empowerment* e a sua capacitação para participar no plano de cuidados, de modo a otimizar a sua preparação para a cirurgia, diminuir o stress causado pela cirurgia e contribuir para uma melhor e mais rápida recuperação.

Para tal, são desenvolvidas as seguintes intervenções de enfermagem:

- avaliação geral da pessoa a nível físico, psicológico, sociofamiliar (exame físico, recolha de informações relativas a antecedentes pessoais e cirúrgicos, medicação habitual, alergias, verificação de exames complementares, avaliação psicológica global, avaliação da situação social e familiar, rede de apoio), complementada com consulta do processo clínico informático na véspera da consulta; não são utilizados instrumentos/ferramentas de avaliação multidimensional da pessoa;
- elaboração de um plano de cuidados pré-operatório individualizado e centrado na pessoa e família;
- fornecimento de informação pré-operatória (promoção de hábitos de vida saudáveis como a atividade física, alimentação, cessação do consumo de álcool e cessação do consumo tabágico, preparação física e mental para a cirurgia, explicação de procedimentos a realizar no período perioperatório e o percurso no hospital, entrega do guia informativo adequado ao tipo de intervenção cirúrgica para complementar a informação fornecida) com validação da informação transmitida e esclarecimento de dúvidas;
- estabelecimento de uma relação terapêutica com a pessoa e família, através da escuta ativa e gestão da ansiedade;
- promoção do envolvimento da pessoa e família no plano de cuidados, enquanto elemento integrante da equipa multidisciplinar;
- realização dos registos de enfermagem no processo clínico eletrónico da pessoa, garantindo a continuidade dos cuidados;
- articulação com restantes elementos da equipa multidisciplinar (e com enfermeiro da consulta de estomaterapia, se aplicável).

As intervenções de enfermagem desenvolvidas adequam-se às necessidades, capacidades e expectativas da pessoa e família, numa perspetiva de cuidado centrado na pessoa, sendo que na maioria das situações, a Consulta de Enfermagem Pré-operatória encontra-se assim estruturada:

- acolhimento da pessoa na sala de espera da consulta, confirmação da identidade e apresentação por parte da enfermeira;
- acompanhamento da pessoa até ao gabinete de consulta;
- confirmação do nome e data de nascimento da pessoa;
- identificação do nome pelo qual prefere ser tratado;
- confirmação da data prevista para a cirurgia e nome do médico cirurgião assistente;

- pergunta aberta: “Sr./Sr^a. ..., que cirurgia vai fazer? Sabe? Recorda-se do que o seu médico lhe disse?”;

- avaliação geral da pessoa: profissão, nível de escolaridade, agregado familiar (risco social), nome, parentesco e contacto telefónico/eletrónico do acompanhante ou pessoa significativa, validação de restrições na prestação de cuidados por crenças (ex.: recusa de transfusão sanguínea por crença religiosa), antecedentes pessoais e cirúrgicos, presença de alergias, utilização de próteses, medicação atual, realização de exames complementares de diagnóstico, altura e peso, hábitos tabágicos/alcoólicos/outros, presença de alterações/compromisso ao nível do sistema nervoso (comunicação, avaliação do estado mental, nível de consciência, padrão de sono), sistema respiratório, sistema cardiovascular, sistema endócrino e regulador, sistema tegumentar (status da pele, presença de lesões), sistema músculo-esquelético (atividade física habitual, história de quedas), sistema gastrointestinal (alimentação e padrão de eliminação intestinal), sistema urinário (história de infeções urinárias, p. ex.), sistema reprodutor;

- apresentação e entrega do guia informativo que a pessoa irá levar consigo para leitura à posteriori, como complemento à informação fornecida durante a consulta e centrada na pessoa e família. Este guia integra as seguintes informações: contactos telefónicos e eletrónicos disponíveis para esclarecimento de eventuais dúvidas (enfermeira e nutricionista); tipo de abordagem/incisão cirúrgica possível; preparação pré-operatória consoante a data de internamento: manutenção do padrão das AVD(s), dieta adequada e posteriormente personalizada pela nutricionista mediante avaliação do risco nutricional através do instrumento *Subjective Global Assessment*; ingestão de

suplemento alimentar na véspera (se aplicável) e 3h antes da cirurgia; preparação intestinal, banho pré-cirúrgico, atividade física recomendada; suspensão de hábitos tabágicos, alcoólicos (se aplicável), o que trazer para a instituição no dia do internamento (medicação, próteses, objetos pessoais, rebuçados/pastilhas elásticas sem açúcar para consumo no pós-operatório), meias de contenção elástica; percurso da pessoa na instituição; início de levantar precoce e importância da realização de movimentos dos membros inferiores; início da dieta e sua evolução no pós-operatório (com apoio da nutrição); apresentação da escala da dor e a importância da sua avaliação no período pós-operatório; média de dias de internamento; critérios de alta hospitalar; horários/restrições de visitas;

- fornecimento de informação sobre a preparação pré-operatória, que se realiza ao longo de toda a consulta;

- esclarecimento de dúvidas à pessoa e família;

- demonstração de disponibilidade da enfermeira para acompanhamento da pessoa e família ao longo da sua experiência cirúrgica;

- finalização da consulta com encaminhamento da pessoa para a consulta de nutrição e de anestesiologia;

- transmissão de informações gerais da pessoa à nutricionista, médica anestesista e cirurgião assistente (se necessário);

- realização de registos no processo clínico (eletrónico) após a saída da pessoa e família.

- **Consulta de Enfermagem Pós-operatória**

A enfermeira desloca-se à Unidade de Cuidados Intensivos/Unidade de Cuidados Intermédios no 1º dia de pós-operatório e ao Serviço de Internamento nos dias seguintes, para visitar a pessoa e realizar uma avaliação geral relativamente ao seu estado de consciência, orientação, estado emocional, quadro algico, presença de febre, tolerância à dieta e ao levantar, trânsito intestinal, recuperação da autonomia ou nível de dependência anterior à cirurgia, presença de drenagens, despiste de outros sinais de alerta. Articula com o enfermeiro responsável pela pessoa neste serviço e adequa o plano de cuidados sempre que necessário (procede a alterações da dieta após validação com cirurgião e nutricionista, sugere desalgaliação, entre outros).

Durante esta consulta pós-operatória realiza ainda educação para a saúde sobre cuidados pós-operatórios gerais, importância da mobilização/deambulação, restrição de esforços, dieta polifracionada, reforço hídrico, cuidados a ter com o penso operatório e dispositivos médicos, medicação no domicílio, sinais e sintomas de alerta, entre outros aspetos que voltam a ser reforçados no dia da alta hospitalar. Esclarece dúvidas da pessoa, fornece apoio emocional e articula com a família na transmissão de informações, sempre que necessário, demonstrando a sua disponibilidade para eventuais contactos via telefone e/ou e-mail.

Procura ainda dar continuidade aos cuidados com os restantes elementos da equipa multidisciplinar. Realiza, à posteriori, os respetivos registos de enfermagem no processo clínico informático.

- **Consulta de Enfermagem Telefónica de *Follow-up***

Durante a realização desta consulta telefónica, uma semana após a alta hospitalar e aos 30 dias pós-cirurgia, são considerados os seguintes aspetos:

- quem atende o telefone (pessoa, familiar ou outro);
- aspetos gerais relacionados com a presença de alterações a nível do sono, sensação de desequilíbrio, presença de febre;
- alimentação (perda de apetite, tolerância a líquidos e sólidos, sensação de enfartamento, presença de náuseas e/ou vómitos;
- avaliação da dor através da escala numérica;
- eliminação (padrão intestinal, alterações urinárias, perdas hemáticas);
- presença de alterações a nível do penso operatório;
- medicação (eficácia e esclarecimento de dúvidas);
- se necessita ou não de ajuda para lavar-se, vestir-se e deambular;
- como se sente, em termos gerais;
- validação e reforço da informação sobre cuidados pós-operatórios;
- esclarecimento de dúvidas;
- demonstração de disponibilidade para eventuais contactos via telefone e/ou e-mail;
- duração da chamada telefónica;
- registos de enfermagem no processo clínico eletrónico.

Salienta-se que a taxa de atendimento das chamadas telefónicas diminuiu francamente aos 30 dias pós-cirurgia. Quando essa situação se verifica, a enfermeira contacta a pessoa por e-mail, caso este contacto se encontre disponível.

- **Indicadores de Avaliação da Consulta de Enfermagem Pré-operatória**

Os principais indicadores desta consulta de enfermagem referem-se à duração média da consulta, taxa de realização da consulta e avaliação do grau de satisfação das pessoas abrangidas pela mesma.

Segundo dados recolhidos de 2019, o tempo médio de consulta foi 35 minutos, 98% das pessoas operadas abrangidas pelo Programa ERAS® tiveram esta consulta de enfermagem pré-operatória e referiram encontrar-se muito satisfeitas com a mesma (4.8 numa escala de *likert* de 1 a 5). Relativamente a esta avaliação do grau de satisfação, este indicador integra um questionário facultativo, anónimo e confidencial que procura avaliar a experiência durante o processo cirúrgico, preenchido pela pessoa à data da alta hospitalar. Tem igualmente a possibilidade de redigir algumas recomendações, sugestões e/ou comentários.

A enfermeira responsável pela consulta de enfermagem realiza ainda auditorias aos processos clínicos, orientadas por *guidelines* internacionais e critérios multidisciplinares, procurando dar resposta a indicadores de processo e de resultado relacionados com o número médio de pessoas submetidas a cirurgia, número médio de dias de internamento, complicações pós-operatórias, entre outros. De realçar que as complicações ocorridas com maior frequência em 2019 foram: infeção da ferida operatória, abcesso intraperitoneal e deiscência da anastomose. O registo das auditorias é realizado pela enfermeira numa plataforma internacional da ERAS® Society, onde é garantida a proteção de dados das pessoas envolvidas.

Referências Bibliográficas

ERAS[®] Society. (2016). *ERAS/Patient info*. Disponível em:

<https://erassociety.org/patients/>

Herbert, G., Sutton, E., Burden, S., Lewis, S., Thomas, S., Ness, A., & Atkinson (2017). Healthcare professionals' views of the enhanced recovery after surgery programme: a qualitative investigation. *BMC Health Services Research*, 17(1).

<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2547-y>

Mendes, D. I. A., de Almeida Clemente Ferrito, C. R., & Gonçalves, M. I. R. (2018). Intervenções de enfermagem no programa Enhanced Recovery After Surgery[®]: scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2991–2999.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0436>

Apêndice 8 – Reflexão crítica sobre situação vivenciada
em contexto de estágio

REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SITUAÇÃO VIVENCIADA EM CONTEXTO DE ESTÁGIO

Durante a realização do período de estágio inicial da unidade curricular Estágio com Relatório, tive a oportunidade de vivenciar diversas situações que me induziram à reflexão e análise crítica, em diferentes momentos de introspeção individual, mas também de partilha com a Sr.^a Enfermeira Orientadora. E este período do ensino clínico foi indubitavelmente uma experiência extremamente enriquecedora para o meu percurso pessoal e profissional de aprendizagem.

Uma das situações marcantes desta vivência reporta-se a um elogio formal de um cliente da Consulta de Enfermagem Pré-operatória do Programa ERAS®, dirigido à Sr.^a Enfermeira Orientadora que o acompanhou durante o processo cirúrgico. Marcou...não só pelo conteúdo do elogio que foi revelador da qualidade dos cuidados prestados por esta profissional, mas igualmente pela atitude do cliente, pela iniciativa em reconhecer e partilhar essa valorização com a restante equipa de saúde...levou-me a pensar, a analisar criticamente e a redigir este documento. E este é um dos critérios de avaliação da competência do Enfermeiro Especialista: “rentabiliza as oportunidades de aprendizagem, tomando a iniciativa na análise de situações clínicas”, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

A arte do cuidar em Enfermagem tarda em tornar-se visível. Ainda existem alguns trilhos por percorrer, mas considero que para alcançar esse objetivo é crucial o desenvolvimento de um conhecimento científico sustentado, a par de uma atitude, educação e comunicação eficazes, como tive o privilégio de observar e participar!

No domínio da Consulta de Enfermagem Pré-operatória, o desenvolvimento de competências de enfermagem avançada é fundamental. Ao mobilizar os conhecimentos técnicos e científicos, baseados numa conduta ética, legal e da deontologia profissional, o enfermeiro que realiza esta consulta torna-se determinante na avaliação e satisfação das necessidades do cliente e família que experienciam um processo cirúrgico, contribuindo assim para a segurança e qualidade dos cuidados prestados no seio da equipa interdisciplinar. Esta assume-se como uma responsabilidade acrescida, mas igualmente gratificante, revelando o verdadeiro contributo do enfermeiro perito para os ganhos em saúde do cliente e família. E foi daqui que resultou o reconhecimento formal desta profissional.

Como orientador do Programa ERAS®, o Modelo do Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) demonstra-se facilitador na construção de uma relação terapêutica com o cliente e família. E dada a proximidade relacional e as competências de perita desta Sr.^a Enfermeira, que desempenha autonomamente e em interdependência com os restantes elementos da equipa, é possível assistir a um redesenho da prestação de cuidados de enfermagem.

E deste novo paradigma do cuidado centrado no cliente surgem novas funções para os profissionais de saúde (Wynia, Uittenbroek, & Van der Mei, 2018), na sua maioria enfermeiros (Leonard & Miller, 2012), como é o caso do *case manager* – gestor de caso. Esta função revela-se como uma excelente e empolgante oportunidade para a enfermagem, enquanto profissional que gere a oferta de cuidados de saúde de qualidade aos clientes (Arnold, 2019).

Na literatura, é possível identificar diferentes definições de *Case Management* – Gestão de Caso (Duarte-Climents et al., 2019). Contudo, a Case Management Society of America (2016) declarou a definição mais representativa (Joo & Liu, 2016, p.297): “processo colaborativo de avaliação, planeamento, facilitação, coordenação de cuidados, avaliação e defesa de opções e serviços para satisfazer as necessidades de saúde abrangentes do indivíduo e família, através da comunicação e disponibilização de recursos para promover qualidade e resultados económicos”. Este processo complexo é assim gerido por um profissional de referência, cujo envolvimento no caso contribuirá para uma tomada de decisão partilhada por profissionais da equipa e pelo cliente e sua família (Arnold, 2019).

O conceito Gestão de Caso não é um conceito recente (Leonard & Miller, 2012). A sua prática remonta ao início do século XX, na área da psiquiatria e serviço social com foco nas doenças crónicas de pessoas que se encontravam na comunidade dos Estados Unidos da América. Outros registos associam a utilização deste modelo ao acompanhamento de ex-combatentes da II Guerra Mundial, vítimas de múltiplas sequelas com necessidade de intervenção multidisciplinar. Progressivamente ao longo dos anos, foi possível encontrar gestores de caso em todos os contextos de cuidados, assumindo o papel de defensores dos interesses dos clientes e suas famílias, utilizadores dos complexos sistemas de saúde, muitas vezes desconhecidos e confusos (Leonard & Miller, 2012).

Em Portugal, na pesquisa desenvolvida, as referências a enfermeiros gestores de caso encontram-se, na sua maioria, associadas aos cuidados de saúde na

comunidade, ainda que a equipa multidisciplinar envolva também profissionais dos serviços hospitalares, coordenados entre si. Contudo, ainda se trata de um conceito desconhecido para muitos profissionais de saúde e para muitos utentes (Costa, 2016).

De realçar que este modelo assistencial é frequentemente utilizado, a nível nacional e internacional, na gestão de casos de clientes que se encontram na comunidade com múltiplas comorbilidades associadas, sobretudo a população idosa. Com esta abordagem, o enfermeiro proporciona um cuidado mais amplo à comunidade, de qualidade e personalizado (Duarte-Climents et al., 2019). A este propósito, Wynia, Uittenbroek, & Van der Mei (2018) salientam que com o envelhecimento populacional, as despesas em saúde aumentam exponencialmente e os serviços de saúde que outrora se focavam no tratamento da doença aguda, confrontam-se agora com novas exigências por parte dos clientes, a nível de saúde e a nível económico, levando à necessidade de adoção de novos modelos de prestação de cuidados.

Um destes exemplos remete-me para o contexto nacional, nomeadamente para uma Unidade Local de Saúde do Alentejo que implementou o Projeto “Gestão de Caso” em 2017. Nesta realidade, o papel de gestor de caso é assumido por um enfermeiro dos cuidados de saúde primários, considerado o “pivô” que coordena a prestação de cuidados identificados num plano individual e integrado de cuidados, ajudando o cliente e a família a “navegarem” no sistema (Mendonça, Matos e Gomes, 2019). Os resultados alcançados com este projeto relacionam-se com a redução de idas ao serviço de urgência, diminuição dos internamentos a nível hospitalar, diminuição de consultas, aumento da satisfação dos clientes e família e da satisfação dos próprios profissionais de saúde (Mendonça, Matos e Gomes, 2019).

Na revisão de Joo & Liu (2018) é também referido que uma gestão de caso conduzida por um enfermeiro que adote o modelo CCP, encontra-se associada a resultados clínicos objetivos e favoráveis, a nível psicobiológico, reduzindo a utilização dos serviços de saúde. Os gestores de caso, ao basearem a sua prática no modelo de CCP, surgem como uma válida e valiosa solução.

Uittenbroek, Van der Mei & Slotman (2018) referem que a assistência em saúde baseada na gestão de caso, desempenha um papel central no acompanhamento do cliente e família durante o seu complexo processo de saúde/doença, tornando esse caminho eficiente, eficaz e aceite.

Face a estas evidências, considero o Programa ERAS® como um exemplo concreto desta mudança de paradigma na prestação de cuidados de saúde centrados no cliente e família, onde o enfermeiro se constitui como a pedra basilar de todo o processo cirúrgico, um verdadeiro gestor de caso que é considerado como elemento de referência, tanto do cliente e família como dos restantes elementos da equipa interdisciplinar. Como afirma Jensen (2019), desde o início da implementação do Programa ERAS®, há mais de 25 anos na Dinamarca, que o papel central da equipa é atribuído e reconhecido ao enfermeiro. Esta responsabilidade acrescida de gerir uma prestação de cuidados interdisciplinares com o objetivo final de garantir o melhor benefício para o cliente, é sustentada por uma estreita cooperação, flexibilidade e respeito mútuo entre os diferentes elementos da equipa (Jensen, 2019). E esta é uma realidade presente no contexto clínico em que decorreu o meu estágio.

Na literatura é ainda possível encontrar o conceito *case management* muitas vezes associado ao de *nurse-led care*, modelo liderado por um enfermeiro que coordena um plano de cuidados individualizado e centrado na pessoa. Os termos *integrated care*, *care coordination* ou *nurse navigator*, por exemplo, surgem também relacionados com os conceitos *nurse-led care* e *case management*, em que todos integram o CCP como conceito-chave, o foco é o cliente!

Apraz-me assim referir que um enfermeiro gestor de caso procura construir, em conjunto com o cliente e sua família, o caminho para a satisfação das suas necessidades, através de um trabalho proativo e interdisciplinar coordenado, ao invés de desfragmentado, descontínuo ou duplicado. Mas para tal desempenho, o enfermeiro deverá apresentar competências de: relacionamento interpessoal, comunicação, capacidade de resolução de problemas, negociação e intermediação, pensamento crítico, técnicas de entrevista, capacidade de ensino e colaboração (Costa, 2016). Estas competências são essenciais para o gestor de caso desempenhar os seus papéis de educador, coordenador, comunicador, colaborador, líder, gestor de qualidade e negociador (National Case Management Network, 2012). E neste sentido, encontro aqui muitas similaridades com as competências definidas para uma prática avançada de enfermagem (Canadian Nurses Association, 2008) ou mesmo para o Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro). Competências estas que, em associação com o modelo de CCP, marcam a diferença no cuidar, contribuem muito para a melhoria da qualidade e, em última instância, podem influenciar as políticas de saúde.

No entanto, também é verdade que as contingências atuais vividas no contexto dos serviços de saúde, podem conduzir à desmotivação dos profissionais e à descredibilização por parte dos clientes e família. Mas, tal como tive o privilégio de assistir neste curto período de estágio, parte também de cada um de nós reverter essa tendência, essa imagem social e dar visibilidade à excelência dos cuidados de enfermagem, através de atitudes e desenvolvimento de competências a um nível avançado. Sem dúvida que esse será o caminho para o devido reconhecimento e valorização profissional.

Com todo o seu potencial heurístico, o elogio formal de um cliente dirigido à Sr.^a Enfermeira Orientadora fez-me refletir, conduziu-me à pesquisa, ao raciocínio crítico e de futuro a uma melhoria da prática. E porque não temos de refletir necessariamente apenas sobre incidentes críticos do quotidiano, considero que esta reflexão crítica pode contribuir para o meu enriquecimento pessoal e profissional, para a aquisição de uma nova perspetiva desenvolvimentista e para uma prática de cuidar a um nível especializado que deseja alcançar o nível de perita.

Referências Bibliográficas

- Arnold, S. (2019). Case management: an overview for nurses. *Nursing2020*, 49(9), 43-45. DOI: [10.1097/01.NURSE.0000577708.49429.83](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000577708.49429.83)
- Canadian Nurses Association. (2008). *Advanced nursing practice - a national framework*. Ottawa: Canadian Nurses Association. Disponível em: https://www.cna-aiic.ca/en/~media/nurseone/page-content/pdf-en/anp_national_framework_e
- Case Management Society of America. (2016). *What is a case manager?* Disponível em: <https://cmsa.org/who-we-are/what-is-a-case-manager/>
- Costa, C. (2016). *Percepção da necessidade de integração dos Case Managers no Sistema Nacional de Saúde Português: a importância destes profissionais na melhoria dos serviços de saúde prestados* (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/9043>
- Duarte-Climents, G., Sánchez-Gómez, M., Rodríguez-Gómez, J., Rodríguez-Álvarez, C., Sierra-López, A., Aguirre-Jaime, A., & Gómez-Salgado, J. (2019). Impact of the case management model through community liaison nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11). DOI: [10.3390/ijerph16111894](https://doi.org/10.3390/ijerph16111894)
- Jensen, B. (2019, março). The role of the nursing manager in ERAS pathways. In *34th Annual Congress of the European Association of Urology*. European Association of Urology, Barcelona. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333339639_The_role_of_the_nursing_manager_in_ERAS_pathways_Nurses_will_play_an_important_part_in_future_integrated_prehabilitation_programmes
- Joo, J., & Liu, M. (2016). Case management effectiveness in reducing hospital use: a systematic review. *International Nursing Review*. Blackwell Publishing Ltd. DOI: [10.1111/inr.12335](https://doi.org/10.1111/inr.12335)
- Joo, J., & Liu, M. (2018). Case management effectiveness for managing chronic illnesses in Korea: a systematic review. *International Nursing Review*. Blackwell Publishing Ltd. DOI: [10.1111/inr.12472](https://doi.org/10.1111/inr.12472)

- Leonard, M., & Miller, E. (2012). *Nursing care management review and resource manual*. (4nd ed.). Silver Spring: American Nurses Credentialing Center. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/~4aed8c/globalassets/docs/ana/nursecasemgmtsamplechap.pdf>
- Mendonça, H., Matos, S., Gomes, V., & Belo, A. (2019). Doentes crónicos mais complexos com enfermeiros gestores de caso na ULS do Litoral Alentejano. *JustNews*. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336923165_Doentes_cronicos_mais_complexos_com_enfermeiros_gestores_de_caso_na_ULS_do_Litoral_Alentejano
- National Case Management Network (2012). *Canadian core competency profile for case management providers*. Disponível em: http://www.ncmn.ca/Resources/Documents/Final_ncmn_english_report.pdf
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26 de 6-02-2019), 4744–4750. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Wynia, K., Uittenbroek, R., van der Mei, S., Slotman, K., & Reijneveld, S. (2018). Experiences of case managers in providing person-centered and integrated care based on the Chronic Care Model: a qualitative study on embrace. *PLoS ONE*, 13(11). DOI: [10.1371/journal.pone.0207109](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207109)

Apêndice 9 – Reflexão sobre a participação no V Encontro
“Histórias da Segurança do Doente” – Campanha “Além Muros”

V Encontro “Histórias da Segurança do Doente”

Campanha “Além Muros”

O encontro virtual dinamizado pelo Gabinete de Segurança do Doente do Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC), com o apoio da Área de Gestão da Formação da mesma instituição, da Associação Científica dos Enfermeiros do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC) e da Associação Mulher Viva, realizou-se a 16 de dezembro de 2020 através da plataforma *Microsoft Teams*® e constituiu-se como mais um valioso contributo para o meu desenvolvimento neste percurso académico, pessoal e profissional.

Este evento integra-se na Campanha “Além Muros”, desenvolvida com os objetivos de incentivar o trabalho em equipa na promoção das boas práticas de segurança, envolvendo o cidadão e os profissionais, promover a segurança do doente na comunidade e motivar os profissionais para o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua, com a integração e parceria efetiva dos doentes e famílias. Deste modo, este projeto procura contribuir para a garantia do papel central do cidadão na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de saúde, prioridade da Organização Mundial de Saúde e da Direção Geral da Saúde (CHLC, 2020).

O meu motivo de interesse para participação neste encontro foi a possibilidade de aprofundar conhecimentos relativos à segurança do doente, inerentes ao meu projeto de estágio e temática central deste momento formativo, que relacionou a mesma com o atual contexto pandémico, de carácter imprevisível e parcialmente desconhecido, e que obviamente terei de considerar na implementação da consulta de enfermagem pré-operatória. Mas este é um desafio que integra o perfil de competências de mestre: “saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares (...)” e “capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta (...)” (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, p. 4162).

A temática da segurança do doente sempre foi uma preocupação central dos profissionais de saúde, mas nos tempos que correm, considero que assume especial destaque perante a ameaça global que tem afetado sistemas de saúde, independentemente do seu modelo de gestão, organizações, profissionais e toda a população, à escala mundial. A pressão causada pelo contexto de pandemia agravou

e evidenciou as fragilidades existentes nos serviços de saúde, reforçando a necessidade de encontrar soluções numa perspetiva de articulação e colaboração entre os diferentes sistemas organizacionais (Sousa, 2020), sem esquecer o importante papel que o cidadão assume no controlo desta pandemia.

As exigências são evidentes, não só ao nível da prestação de cuidados de saúde às pessoas infetadas por covid-19, como também na garantia de segurança das restantes pessoas que, indiretamente, sofrem as consequências deste vírus, sejam estas ao nível da saúde ou até mesmo socioeconómico. Daí que, a meu ver, um dos conteúdos muito interessantes deste encontro foi precisamente a abordagem aos “ângulos cegos” da pandemia, apresentado pelo Prof. Dr. José Branco do Instituto Brasileiro da Segurança do Paciente. Este perito destacou a necessidade de dar atenção aos efeitos da situação atual sobre os grupos mais vulneráveis, nomeadamente sobre a população idosa, que se encontra grande parte em situação de isolamento social, com uma forte probabilidade de regressão na sua situação clínica devido às comorbilidades associadas às doenças crónicas, e com elevada taxa de mortalidade. Como refere Palmer et al. (2020), se por um lado, a cronicidade contribui para um aumento da gravidade nos casos de infeção e maior risco de mortalidade por covid-19, por outro, aqueles que conseguem sobreviver podem apresentar um agravamento na sua condição de saúde. E este é sem dúvida um ponto cego muito relevante para o desenvolvimento do meu projeto, considerando que o mesmo se relaciona com este grupo populacional que será submetido a uma intervenção cirúrgica, muito provavelmente com fatores de risco associados por força do pouco ou inexistente acompanhamento clínico nesta fase atual de escassez de recursos.

Neste sentido, acresce a responsabilidade no desenvolvimento de estratégias de melhoria no âmbito da garantia da segurança e melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, como o projeto que pretendo implementar. Daí que uma das ideias centrais deste evento tenha sido: mais importante do que o que aprendemos com esta pandemia, é o modo como vamos enfrentar os desafios que daqui decorrem, como vamos recuperar a saúde das pessoas?

E para tentar responder a esta questão, não importa somente todo o desenvolvimento técnico-científico, obviamente muito valorizável, mas também a aplicação efetiva desse conhecimento e a partilha de experiências, de boas práticas, mesmo a nível internacional, como este mesmo encontro o permitiu. Muito embora, a

operacionalização desse conhecimento nem sempre seja possível perante algumas realidades institucionais, penso que haverá sempre espaço para uma melhoria na prestação de cuidados de saúde. E isto foi visível nos projetos criativos e inovadores, e testemunhos partilhados pelos vários intervenientes, tendo sido este um momento particular de gestão emocional. A possibilidade de minimizar, ainda que por via digital, a distância entre a pessoa idosa e família, devido às restrições decorrentes do contexto, pode ter efeitos significativos na recuperação da saúde e bem-estar, o que é absolutamente fabuloso e demonstra o valor e poder do envolvimento da família, assim como a verdadeira essência de um cuidado centrado na pessoa, modelo este que procurarei aplicar na consulta de enfermagem pré-operatória.

Vivemos tempos difíceis para todos, mas de fato, os profissionais de saúde têm demonstrado a sua capacidade de resiliência. Sujeitos a uma sobrecarga física e psicológica exacerbadas, muitas vezes com a nossa própria segurança em risco, demonstra que ainda assim somos falíveis, apesar de todo o conhecimento e medidas adotadas. Pelo que também nós precisamos de ser cuidados, através da partilha das nossas experiências, angústias, receios, enquanto momentos de verdadeira aprendizagem...sendo que devemos estar atentos uns aos outros, trabalhar em equipa e receber o apoio da gestão de topo. No meu contexto profissional, senti de fato algum cansaço e desmotivação por parte da equipa de enfermagem, contudo, a preocupação em cumprir com o nosso dever legal, ético e deontológico (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro) é uma constante, apesar de todas as circunstâncias. E como referem Staines et al. (2020), as equipas responsáveis pela qualidade e segurança, a nível organizacional, devem procurar, entre outras ações relacionadas com a pandemia, impulsionar a aprendizagem, as oportunidades de melhoria e inovação, ajustando-se de forma rápida e resiliente. E também aqui o Enfermeiro Especialista é chamado a intervir no âmbito das suas competências, nos seus diferentes domínios de atuação, sendo uma das suas inquietações, por exemplo, a promoção de um ambiente terapêutico e seguro para a pessoa e sua família (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

A 17 de setembro de 2020 assinalou-se o Dia Mundial da Segurança do Doente, tendo sido lançada a campanha mundial com o tema “Segurança do profissional da saúde: uma prioridade para a segurança do doente”, direcionando a atenção de todos os envolvidos para os desafios que estes profissionais enfrentam no seu quotidiano, como sobrecarga de trabalho, violência, discriminação, stress mental e doenças

profissionais (WHO, 2020). Esta iniciativa torna-se reveladora da importância de garantir a segurança do profissional de saúde para também este conseguir assegurar a segurança do doente.

Em resumo, as contingências atuais vividas devido à pandemia demonstram e evidenciam que o percurso para a garantia da segurança do doente passa pelo reforço do trabalho em equipa, idealmente interdisciplinar, a importância de uma comunicação efetiva, a forte influência de uma liderança eficaz, nos seus diferentes níveis, o poder do envolvimento do doente e família nos cuidados de saúde e a necessidade de priorizar a otimização das condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Este tipo de iniciativas como o V Encontro “Histórias de Segurança do Doente”, dirigidas aos profissionais de saúde, mas também aos próprios cidadãos, constituem-se como oportunidades enriquecedoras para o crescimento pessoal, desenvolvimento profissional, e até de valorização e reconhecimento pelo trabalho desenvolvido nas instituições de saúde, o que muito me agrada e me motiva a percorrer este caminho cuja meta diária se encontra bem definida: Ser Enfermeira!

Referências Bibliográficas

- Centro Hospitalar Lisboa Central (2020). *Campanha “Além Muros – V Encontro da Segurança do Doente*. Disponível em: <http://www.chlc.min-saude.pt/eventos/campanha-alem-muros-v-encontro-da-seguranca-do-doente/>
- Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto (2018). Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, que aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (Nº 157 de 16-08-2018), 4147-4182.
ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 156/2015 (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série (N.º 181 de 16 de setembro de 2015). 8059 – 8105.
ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>

- Palmer, K, Monaco, A., Kivipelto, M., Onder, G., Maggi, S., Michel, JP. ... Donde, S. (2020). The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32, 1189–1194.
<https://doi.org/10.1007/s40520-020-01601-4>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26 de 6-02-2019), 4744–4750.
Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Sousa, P. (2020, dezembro). *Segurança do doente – o que já aprendemos com a pandemia?*. Comunicação apresentada no V Encontro “Histórias de Segurança do Doente”, CHLC, Lisboa.
- Staines, A., Amalberti, R., Berwick, D., Braithwaite, J., Lachman, P., & Vincent, C. (2020). COVID-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. *International Journal for Quality in Health Care*, 1-5.
DOI: [10.1093/intqhc/mzaa050](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa050)
- World Health Organization (2020). *Health worker safety: a priority for patient safety*. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020/campaign-essentials>

Apêndice 10 – Reflexão sobre a participação no XIX Congresso Nacional da
Associação de Enfermeiros de Salas de Operações Portugueses

**XIX Congresso Nacional da Associação de
Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP)
“Uma Ideia, Uma Mudança – Enfermagem Perioperatória
e o Valor para o Cidadão”**

No decorrer do meu percurso formativo neste mestrado, tive a oportunidade de participar neste evento científico, promovido pela Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) nos dias 12 e 13 de novembro de 2020, em formato virtual.

Sendo uma referência nacional para os enfermeiros perioperatórios, a organização AESOP que integra a Associação Europeia de Enfermeiros de Sala de Operações (EORNA), promove anualmente este congresso com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, para o desenvolvimento da investigação e para a formação contínua dos enfermeiros desta área de atuação, a qual integro na minha prática diária.

No âmbito do desenvolvimento do meu projeto de estágio “Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família”, considerei importante aproveitar esta oportunidade para retirar alguns contributos válidos para o mesmo, nomeadamente nos conteúdos relacionados com a consulta de enfermagem e com a segurança da pessoa em contexto perioperatório. O que na realidade se veio a constatar.

Neste momento formativo, foram apresentados e debatidos temas importantes e atualmente pertinentes para a prestação de cuidados de enfermagem seguros e de qualidade em contexto pandémico como o que atualmente vivemos. Assim sendo, foram discutidos temas relacionados com o impacto das recomendações da AESOP no contexto de pandemia, melhoria da segurança dos doentes no bloco operatório e o poder da inovação, melhoria da eficiência do BO em tempos de pandemia, certificação de competências profissionais e organizacionais, capacitação do cidadão e literacia em segurança cirúrgica e prevenção da infeção do local cirúrgico. Com convidados internacionais e nacionais conceituados, a apresentação e debate das temáticas referidas assumiram um destaque exponencial, o que se revelou como uma mais valia à aquisição de novos conhecimentos que muito contribuirão para o meu desenvolvimento de competências enquanto futura Mestre e Enfermeira Especialista.

No caso das recomendações de boas práticas para a prevenção da infeção do local cirúrgico, um perito da OMS partilhou a sua experiência profissional vivida em outros países e evidenciou estudos desenvolvidos que sustentam essas práticas, permitindo-me constatar que a nossa realidade segue as orientações internacionais, como desejável. Neste sentido, satisfiz-me comprovar que a minha prestação de cuidados é baseada em evidência internacional e que, inclusive, exportarei esses mesmos dados para o desenvolvimento do meu projeto, alinhando-se esta transferência com uma das competências do Enfermeiro Especialista que baseia a sua praxis clínica em evidência científica, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

No que concerne ao controlo de infeção, apesar de toda a evolução científica nesta área, ficou evidente neste debate que a infeção do local cirúrgico é uma das complicações por vezes presente no período pós-operatório, mas para a qual a CEPO pode trazer contributos favoráveis, estratégia esta consonante com a competência de maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infeção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho).

Também na área da segurança do doente cirúrgico, várias comunicações livres abordaram a importância desta temática. Destaco o trabalho apresentado por uma Sr.^a Enfermeira, ex-aluna deste mestrado, e que se debruçou também sobre a CEPO, embora em contexto de cirurgia de ambatório. Além de recolher informações importantes para o meu projeto durante este momento de partilha virtual, consegui também contactar com a Sr.^a Enfermeira num momento posterior e muito enriquecedor de sugestões para o sucesso na implementação da CEPO dirigida à PI e família no meu contexto profissional. Esta foi sem dúvida uma oportunidade imperdível!

A capacitação do cidadão para o seu envolvimento na prestação de cuidados seguros, numa perspetiva de literacia em saúde, assim como a preparação dos enfermeiros para a promoção dessa capacitação, foi outro dos temas de destaque neste congresso. A realização da CEPO pressupõe a promoção de uma relação terapêutica com a PI e família que garanta o seu envolvimento nas tomadas de decisão ao longo do seu processo cirúrgico. E para tal envolvimento importa que o enfermeiro assegure o respeito pelo direito da pessoa à informação, para que se torne elemento ativo na sua recuperação, competência esta do enfermeiro especialista que espero desenvolver com a concretização do projeto, e que se insere no domínio da

sua responsabilidade profissional, ética e legal (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

O conceito informoterapia, enquadrado na mesa redonda da capacitação do cidadão, foi uma das novidades para mim, apresentado de forma excelente pelo Professor Doutor Abel Paiva e Silva, de quem muito falámos e aprendemos na unidade curricular de Enfermagem Avançada e nas Jornadas de Enfermagem Avançada de 2019 da ESEL com a sua fascinante conferência.

Enquanto futura Enfermeira Especialista, a supervisão clínica de alunos e/ou profissionais e a acreditação de contextos formativos poderão vir a ser realidades da minha prática profissional. Assim sendo, com a participação neste congresso consegui consolidar alguns dos conhecimentos adquiridos na unidade curricular de Supervisão Clínica. Não sendo uma temática diretamente ligada ao desenvolvimento do meu projeto, em determinado momento da sua implementação recorrerei à supervisão de cuidados quando acompanhar os meus pares na realização de CEPO dirigidas à PI e família, promovendo assim a formulação e implementação de procedimentos para a prática especializada no meu contexto de trabalho, como previsto no domínio da gestão de cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

Muitos dos conteúdos abordados neste evento revelaram-se ferramentas facilitadoras de aprendizagem e partilha que conduziram à pesquisa, ao raciocínio crítico, questionando a minha prática profissional, numa perspetiva evolutiva para uma enfermagem avançada. Ademais, a mobilização destes conhecimentos será uma mais valia ao desenvolvimento das minhas competências especializadas no domínio da melhoria contínua da qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro) a prestar à PI e família em contexto da CEPO, e das minhas competências de mestre em enfermagem (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto).

De igual modo, a realização desta reflexão proporcionou-me uma consciencialização dos contributos deste momento formativo proporcionado pela participação neste congresso, na concretização do meu projeto de estágio, no meu desenvolvimento profissional especializado e da própria Enfermagem.

Referências Bibliográficas

- Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto (2018). Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, que aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (Nº 157 de 16-08-2018), 4147-4182.
ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República*, II Série (N.º 135 de 6-07-2018), 19359–19370. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/124981040>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26 de 6-02- 2019), 4744–4750.
Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Apêndice 11 – Diapositivos para apresentação do projeto à equipa do
Bloco Operatório do Centro Hospitalar X

Implementação da Consulta de Enfermagem Pré- operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família

Projeto de Estágio

Unidade Curricular – Estágio com Relatório Ana Vences

Orientadora de Projeto: Prof.ª Maria Emília Brito n.º 9513

Orientador do BO: Enf.º X

14 janeiro 2021




1.

Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família

Sumário


Identificação e Justificação do Projeto


Revisão da Literatura


Análise SWOT

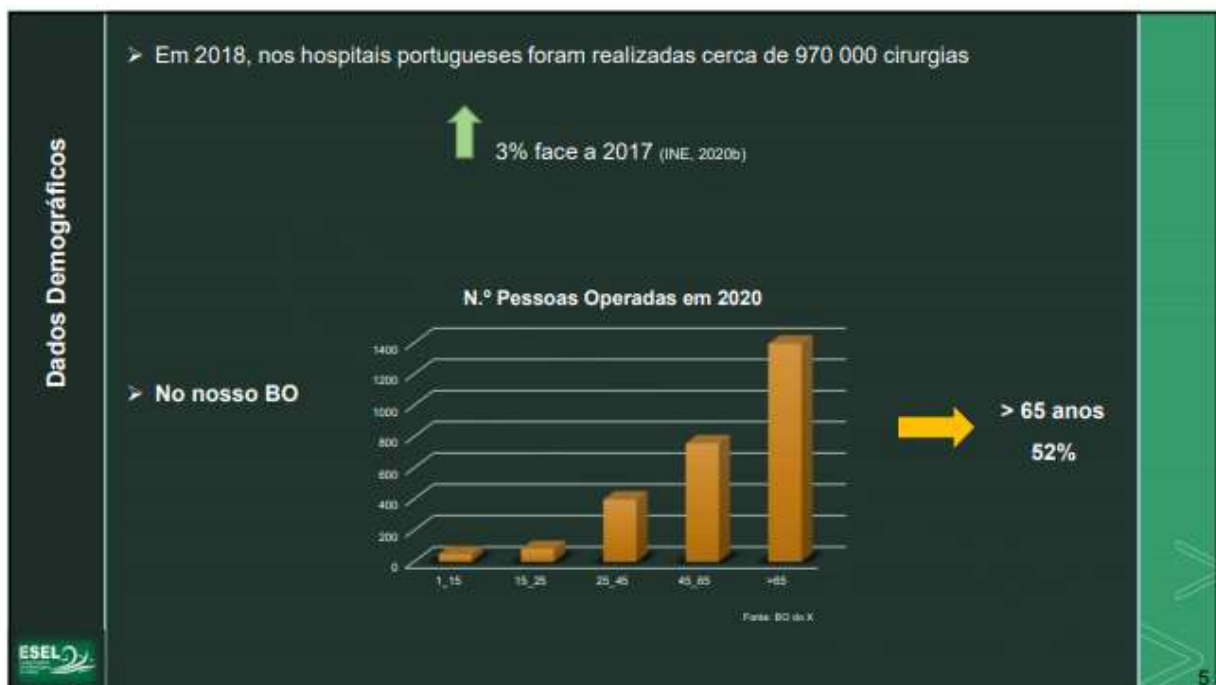

Plano de Ação


Consulta de Enfermagem Perioperatória BO – Ponto de Situação

2.



5



6

Revisão da Literatura

- Envelhecimento demográfico
Aumento da esperança média de vida } ↑ n.º de cirurgias em idosos (ADRN, 2015)
- A cirurgia soluciona problemas de saúde, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida da PI mas pode provocar alterações no bem-estar e na saúde, ao nível individual e familiar. (Gonçalves, Cerejo, & Martins, 2017)
- PI submetida a cirurgia → fatores de risco e comorbilidades
↓
Risco aumentado de complicações
↓
Intervenção individualizada e centrada na PI e família (Partridge, Sbai & Dhesi, 2018)

Revisão da Literatura

- A CEPO assume-se como um momento privilegiado de interação entre enf.º e a pessoa, contribuindo para o sucesso da experiência cirúrgica. (Pelarigo, 2019)
- O enf.º tem um papel determinante na educação pré-operatória, baseada na melhor evidência, sensível à cultura, à avaliação das necessidades e capacidades da pessoa. (Reslan, Moustafa, & Badr, 2018)
- ICN (2018) - *Patient safety: position statement*
- IFPN & EORNA (2018) - *Recomendações para Segurança dos Doentes*
- DGS (2015) - *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020*
- OE – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem; Reg. Competências Comuns do EE (2019), Reg. Competências EEMC (2018)
- AESOP (2020) - *Orientações para a Retoma da Atividade Cirúrgica Eletiva na Fase de Desconfinamento (CoVid-19)*

Garantia da
Segurança PI e
Família

- (Malley, Bourbonniere & Naylor, 2018)



(AORN 2017)



(McComarck & McCance, 2010)

Pontos Fortes (S)		Pontos Fracos (W)
Internos	• Prestação de CCP • Autonomia na prestação de cuidados • Otimização da preparação pré-operatória • Contributo para segurança da PI • Rentabilização de recursos humanos existentes • Gestão partilhada da informação • Necessidade identificada pela equipa do BO • Motivação da equipa de enfermagem • Interesse da Coordenação do BO e CA • Desenvolvimento do projeto no local de trabalho	• Inexistência de uma plataforma de registos para a CEPO - <u>ULTRAPASSADO</u> • Inexistência de espaço físico no BO
	Oportunidades (O)	Ameaças (T)
Externos	• População maioritariamente idosa • Existência de evidência científica • Contributo na prevenção de complicações • Diminuição do tempo de internamento • Otimização da produção cirúrgica • Visibilidade da Profissão de Enfermagem	• Depende do agendamento cirúrgico atempado • Gestão do tempo de consulta • Não aprovação pelo CA - <u>ULTRAPASSADO</u> • Agravamento da Pandemia Covid-19

Descrição das Tarefas e Trabalhos Esperados

Objetivos Gerais:

- 1 - Contribuir para a melhoria da segurança da PI e família através da implementação da CEPO.
- 2 - Desenvolver competências de Mestre e EE em EMC, na área de intervenção à PI, nomeadamente na prestação de cuidados de enfermagem no período pré-operatório.



10

11

Descrição das Tarefas e Trabalhos Esperados

1 - Contribuir para a melhoria da segurança dos cuidados de enf. à PI e família através da implementação da CEPO

Obj. Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
1.1. Envolver a equipa de enfermagem do BO no projeto.	- Apresentação do projeto à Coordenação e Enf.º Orientador - Realização de sessão de formação: . apresentação do projeto . sensibilização para a problemática . discussão do projeto com a equipa . motivação da equipa . integração de outros enfermeiros na equipa de trabalho da CEPO.	- Equipa de Enfermagem - Enf.º Orientador - Docente Orientadora - Sala de reuniões - Retroprojektor - Computador e internet.	- Taxa de participação/tomada de conhecimento pelos enfermeiros (80%) - N.º de enfermeiros integrados na equipa de trabalho (3 enf.) - Reformula o projeto de acordo com as críticas e sugestões da equipa de enfermagem.
1.2. Programar a implementação da CEPO dirigida à PI e família.	- Elaboração de documento de pedido de autorização ao CA - Submissão do pedido - Realização de reuniões com a Coord., Enf.º Orientador e equipa de trabalho - Realização de documento orientador para a implementação da CEPO - Marcação da data de início da CEPO.	- Direção de Enfermagem - Coordenação do BO - Enf.º Orientador - Equipa de trabalho CEPO - Docente Orientadora - Sala de reuniões - Documentação instituc. - Computador com internet.	- Disponibiliza documentação orientadora do projeto - Aprovação do CA - Discute e reformula o documento orientador de acordo com as críticas e/ou sugestões da Coord., Enf.º Orientador e equipa de trabalho da CEPO - Data de início da CEPO.

ESEL



11

12

Descrição das Tarefas e Trabalhos Esperados	1 - Contribuir para a melhoria da segurança dos cuidados de enf. à PI e família através da implementação da CEPO			
	Obj. Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	1.3. Implementar a CEPO dirigida à PI e Família.	- Divulgação da implementação da CEPO, à equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar - Realização da CEPO - Acompanhamento de enfermeiros na realização da CEPO.	- PI e família - Equipa de enfermagem - Equipa multidisciplinar - Equipa de trabalho CEPO - Enf.º Orientador - Docente Orientadora - Doc.. orientador CEPO - Sala de reuniões - Processos clínicos - Computador com internet.	- Disponibiliza documentação orientadora da CEPO (físico e digital) - Taxa de realização de CEPO (90%) - Taxa de acompanhamento de enfermeiros na realização da CEPO (80%).
	1.4. Avaliar a implementação da CEPO dirigida à PI e família.	- Determinação de indicadores de avaliação da CEPO - Realização de auditorias internas - Realização de avaliações intermédias ao processo de implementação da CEPO - Divulgação dos resultados.	- Equipa de trabalho CEPO - Enf.º Orientador - Equipa de enfermagem - Docente Orientadora - Doc. orientador CEPO - Sala de reuniões - Computador, retroprojektor.	- Taxa de realiz. audit. (100%) - Analisa as auditorias internas - Discute o percurso e procede às alterações de acordo com as necessidades identificadas - Taxa de participação/tomada de conhecimento pelos enfermeiros (80%).

13

Descrição das Tarefas e Trabalhos Esperados	2- Desenvolver compet. de Mestre e EEMC, na área de intervenção à PI, na prestação de cuidados de enf. no pré-op.			
	Obj. Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	2.1. Prestar cuidados de enfermagem centrados na PI e família, no âmbito da CEPO.	- Realização de CEPO centradas na PI e família: a) Identificação de necessidades da PI e família b) Validação dos diag. de enf. com a PI e família c) Planeamento de interv. de enf. à PI e família d) Realização das interv. de enf. planeadas e) Articulação com a equipa multidisciplinar f) Avaliação dos resultados obtidos. - Mobilização de evidência científica.	- PI e família - Equipa multidisciplinar - Enf.º Orientadores - Docente Orientadora - Sala de reuniões - Processos clínicos - Computador e internet.	- Descreve e analisa os cuidados de enf. prestados à PI e família - Avalia o processo de enf. desenvolvido e reflete sobre as práticas desenvolvidas.
	2.2. Analisar o papel do EE na realização de CEPO dirigidas à PI e família.	- Pesquisa bibliográfica papel do EE na CEPO dirigidas à PI e família. - Finalização da revisão <i>scoping</i> . - Identificação de interv. de enf. específicas no cuidado à PI e família no âmbito da CEPO. - Análise dos Reg. das Compet. de Mestre, Comuns do EE e Específicas em EMC.	- PI e família - Enf.º Orientador - Docente Orientadora - Sala de reuniões - Reg. Compet. Mestre, Comuns do EE e EEMC - Bibliografia - Computador e internet.	- Apresenta por escrito uma revisão <i>scoping</i> - Descreve e analisa o papel do EE na realização da CEPO dirigida à PI e família. - Analisa as competências de Mestre na realização de CEPO dirigidas à PI e família.

14

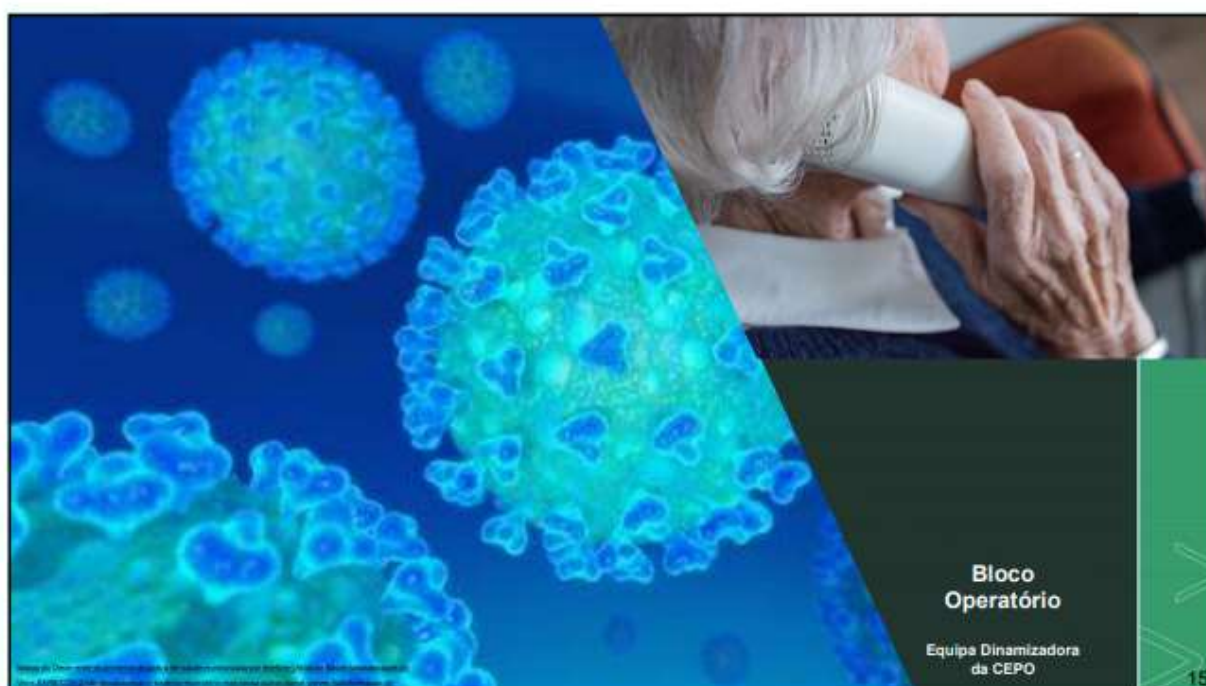
Cronograma de Atividades

Cronograma de Atividades - Estágio BD Central do Centro Hospitalar

Atividades	2021																	
	Nov/Dez		Janeiro			Fevereiro			Março			Abril						
	1-10	11-20	21-30	31-10	1-11	2-10	11-20	21-30	1-2	3-12	13-21	22-31	1-10	11-20	21-30	1-10	11-20	21-30
Apresentação do projeto à Coordenação e Enf. ^o Orientador																		
Realização de sessão de formação para equipa de enf.																		
Elaboração do documento de pedido de autorização ao CA																		
Submissão do pedido e documentação desenvolvida																		
Realização de reuniões Coordenação, Enf. ^o Orientador e Equipa																		
Realização de documento orientador da CEPO																		
Marcação da data de início da CEPO																		
Divulgação da implementação à equipa de enf. e multidisciplinar																		
Realização da CEPO																		
Acompanhamento de enfermeiros na realização da CEPO																		
Determinação de indicadores de avaliação CEPO																		
Realização de auditorias internas																		
Realização de avaliações internas à implementação CEPO																		
Divulgação dos resultados em sessão formativa																		
Mobilização da evidência científica para o processo de enfermagem																		
Pesquisa bibliográfica relativa à CEPO dirigida à PI e família																		
Finalização da revisão coping																		
Identificação de intervenções de enfermagem específicas no cuidado à PI e família																		
Análise dos Reg. das Compet. de Mestre, Compet. Comuns e Específicas do EE em ENIC																		


 ESEL
 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

15



16

Consulta de Enfermagem Perioperatória Telefónica

- Ponto de Situação -

- **População abrangida**: todas as pessoas programadas para cirurgia programada convencional (exclui: cirurgia ambulatória, adicional e urgência)
- **Período Pré-operatório**: consulta telefónica até 5 dias antes da cirurgia
 - apreciação inicial (dados gerais, cirúrgicos, família, sistemas e AVD(s), história SARS CoV-2)
 - plano de cuidados (CIPE ®)
 - Registos em SClinico® (módulo da consulta externa)



16

17

Consulta de Enfermagem Perioperatória Telefónica

- Ponto de Situação -

- **E-mail da CEPO** (consultaenfermagembo@xxxx.min-saude.pt)
 - Guia informativo – Consulta de Enfermagem do BO
 - "Lista dos meus medicamentos"
 - "A Minha Lista de Verificação para a Cirurgia"
- **Período Pós-operatório**: consulta telefónica após a alta
 - avaliação de eventuais complicações pós-operatórias
 - necessidade de observação médica
 - avaliação geral do estado de saúde (avaliação da dor, impacto nas AVD(s), despiste de sintomatologia associada ao SARS-CoV-2, etc.)



17

18

Consulta de Enfermagem Perioperatória Telefônica

- Ponto de Situação -

➤ Indicadores de avaliação:

- taxa de efetividade registro Sclínico®
- taxa de consultas pré-operatórias efetuadas
- taxa de consultas subsequentes efetuadas

➤ PS. Consulta de Enfermagem Perioperatória Telefônica em Cirurgia Convencional Programada (aguarda homologação)



18

19

"O Que Se Segue?"

Consulta de Enfermagem Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família



19

20

Associação de Enfermeiros de Salas de Operações Portugueses (2020). Orientações para a retoma da atividade cirúrgica eletiva na fase de desconfinamento (CoVid-19).

Association of Perioperative Registered Nurses. (2017). *Position statement on Patient Safety*. Denver: AORN.

Disponível em: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.aorn.2017.03.002>

Despacho n.º 1400-A/2015 (2015). Aprova o plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (N.º 28 de 10-02-2015), 3882-(2) – 3882-(10). Disponível em: <https://dre.pt/application/file/66457154>

Gonçalves, M., Cerejo, M., & Martins, J. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV (14), 17-26. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>

Instituto Nacional de Estatística (2020a). *Projeções da população residente 2018-2080*.

Lisboa: INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística (2020b). *Tábuas de mortalidade em Portugal*. Lisboa: INE.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414427684&DESTAQUESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística (2019). *Tábuas de mortalidade 2016-2018*. Lisboa: INE.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=354096866&DESTAQUESmodo=2 &lang=pt

International Council of Nurses. (2018). *Patient safety: position statement*.

Disponível em: <https://www.icn.ch/news/new-patient-safety-report-profiles-and-recognises-importance-safe-nurse-staffing-patient>



International Federation of Perioperative Nurses (IFPN) & European Operating Room Nurses Association (EORNA) (2018). *Recomendações para o desenvolvimento de padrões de boa prática – segurança dos doentes – o nosso primeiro objetivo*.

Malley, A., Bourbonniere, M., & Naylor, M. (2018). A qualitative study of older adults' and family caregivers' perspectives regarding their preoperative care transitions. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (15-16), 2953-2962. Doi: 10.1111/jocn.14377

McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Partridge, J., Sbai, M., & Dhesi, J. (2018). Proactive care of older people undergoing surgery. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30 (3), 253-257. Doi: 10.1007/s40520-017-0879-4

Pelariço, A. (2019). *Implementação da consulta de enfermagem pré-operatória – cuidar no pré preparando o pós operatório* (Relatório de Projeto/Estágio de Mestrado). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/29203>

PORDATA. (2019). *Anos de vida saudável aos 65 anos: por sexo*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

<https://www.pordata.pt/Europa/Anos+de+vida+saudável+aos+65+anos+por+sexo-1590>

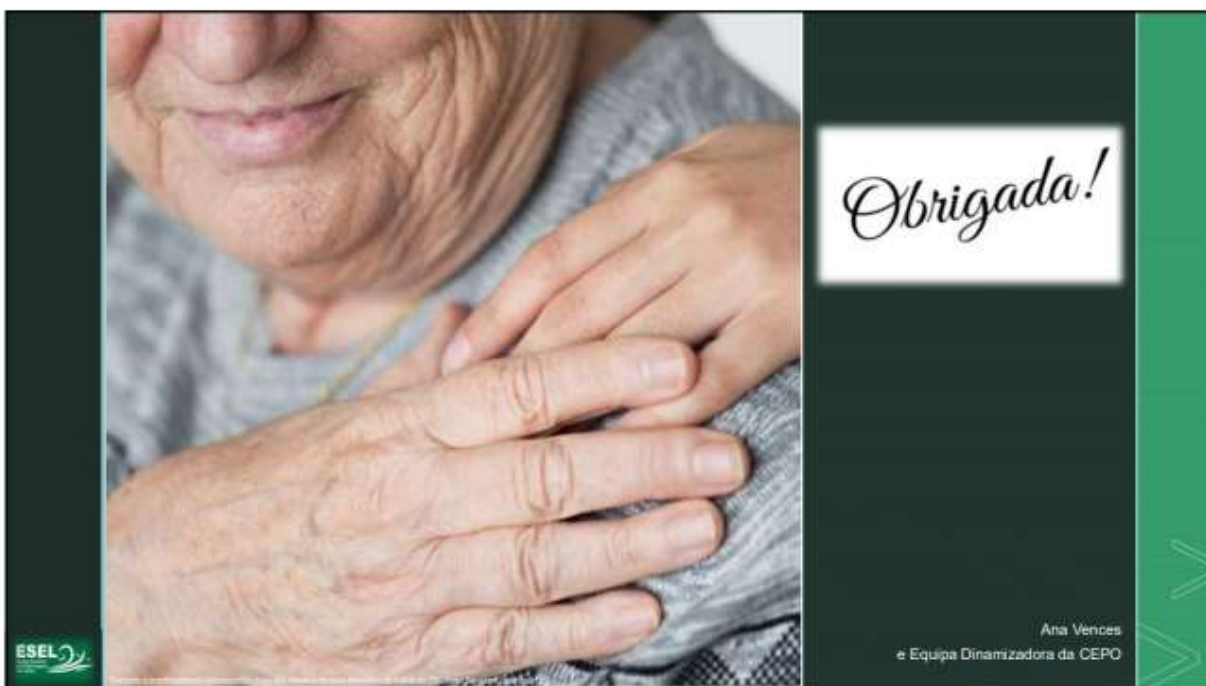
Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República*, II Série (N.º 135 de 6-07-2018), 19359-19370.

Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26 de 6-02-2019), 4744-4750. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Reslan, H., Moustafa, S., Saghie, S., Sharara, E., & Badr, L. (2018). Does intervention improve the outcomes of patients after total knee replacement surgery? *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 31, 26-31. Doi: 10.1016/j.ijotn.2018.08.001





Apêndice 12 – Procedimento Setorial da Consulta de Enfermagem Pré-operatória
Telefônica dirigida à Pessoa Idosa e Família em Cirurgia Convencional Programada

	PROCEDIMENTO SETORIAL	
	CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA TELEFÔNICA DIRIGIDA À PESSOA IDOSA E FAMÍLIA EM CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA	

SÉRIE E DATA DE EDIÇÃO	A			APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
---------------------------	---	--	--	--

1. FINALIDADE

A consulta de enfermagem pré-operatória (CEPO) telefônica apresenta como finalidade contribuir para a segurança cirúrgica da pessoa idosa (PI) submetida a cirurgia convencional programada.

2. OBJETIVOS

- Implementar a CEPO dirigida à PI e família;
- Promover a prestação de cuidados centrados na PI proposta para cirurgia convencional programada, e sua família.

3. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Aplica-se ao Serviço de Bloco Operatório (BO) do Hospital X.

ELABORAÇÃO	VERIFICAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO
Equipa da CEPO Coordenadora de Enfermagem do BO Diretora do BO	Serviço de Gestão da Qualidade	

4. DISTRIBUIÇÃO

Publicado em Circular Informativa nº em __/__/____.

5. RESPONSABILIDADES

5.1. Pela implementação do procedimento

Diretora do BO, Enfermeira Coordenadora do BO e Enfermeiros do Serviço de BO.

5.2. Pela revisão do procedimento

Enfermeiros responsáveis pela elaboração dos procedimentos da área da CEPO.

6. DEFINIÇÕES

Cirurgia convencional programada - cirurgia não urgente ou emergente, ou seja, quando o doente não está em risco de vida, efetuada em data programada e em regime de internamento com admissão e alta num período superior a 24 horas (Norma n.º 13/2020 de 10 de junho, atualizada a 23 de junho).

Consulta de enfermagem – “intervenção visando a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado.” (Portaria n.º 306-A/2011 de 20 de dezembro, p.5348-2).

Consulta de enfermagem telefónica – intervenção de enfermagem classificada internacionalmente (NIC®) como “verificação das preocupações do paciente, ouvindo e oferecendo apoio, informações ou ensino em resposta a preocupações do paciente ao telefone.” (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2016, p.117q).

Consulta de enfermagem pré-operatória – “meio de assegurar informações essenciais e pertinentes para ambos, enfermeiro e doente, traçando um caminho de satisfação e competência profissional, e de bem-estar físico e psicológico, respetivamente” (Pinto, 2017, p.25).

Período pré-operatório – período que se inicia com a decisão de realizar um procedimento cirúrgico e termina com a transferência do doente para a sala operatória (Rosenthal & AORN, 2019).

Pessoa idosa – pessoa do género feminino ou feminino com idade igual ou superior a 65 anos (DGS, 2006).

Teleconsulta – “consulta na qual o profissional de saúde, à distância e com recurso às tecnologias de informação e comunicação, avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde (SPMS, 2019, p.38)”.

Telenfermagem – “uso das tecnologias da informação e comunicação na prestação de cuidados de enfermagem, nos quais o enfermeiro interage com o cidadão de forma remota, com o intuito de prevenir, avaliar, diagnosticar e intervir.” (OE, 2021, p.3).

7. SIGLAS E ABREVIATURAS

AESOP - Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN - *Association of PeriOperative Registered Nurses*

BO - Bloco Operatório.

CEPO - Consulta de Enfermagem Pré-operatória.

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral da Saúde

INE - Instituto Nacional de Estatística

NIC® - *Nursing Interventions Classification*

OE - Ordem dos Enfermeiros

PI - Pessoa Idosa

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

8. REFERÊNCIAS

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2006). *Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusodidacta, Lda.
- Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2019). *A minha lista de verificação da cirurgia*. Disponível em: https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/01/Lista_de_Verificacao_da_Cirurgia_para_o_Cidadao_AESOP.pdf
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (2020). *Orientações para a retoma da atividade cirúrgica eletiva na fase de desconfinamento (CoVid-19)*. Disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/06/Orientacoes-AESOP-Retoma-Atividade-Cirurgica-Eletiva.pdf>
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2016). *NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem*. (6ª ed.). Rio de Janeiro: ELSEVIER.
- Despacho n.º 1400-A/2015 (2015). Aprova o plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº 28 de 10-02-2015), 3882-(2)-3882-(10). Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>
- Despacho n.º 5314/2020 (2020). Determina que os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19. Gabinete da Ministra. *Diário da República*, II Série (Nº 89 de 7-05-2020), 79-81. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/133226622>
- Direção Geral de Saúde (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: DGS – Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas.aspx>

- Fulmer, T. (2019, updated). *Try This:® Issue 1: Fulmer SPICES: an overall assessment tool for older adults. Try This:® Series: Best practice in nursing care to older adults. Hartford Institute for Geriatric Nursing, NYU Rory Meyers College of Nursing*. Disponível em:
<https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-1>
- Gonçalves, M., Cerejo, M., & Martins, J. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência, IV*(14), 17-26. <https://doi.org/10.12707/riv17023>
- Instituto Nacional de Estatística (2020). *Projeções da população residente 2018-2080*. Lisboa: INE. Disponível em:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2
- International Council of Nurses (2018). *Patient safety: position statement*. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/new-patient-safety-report-profiles-and-recognises-importance-safe-nurse-staffing-patient>
- International Federation of Perioperative Nurses & European Operating Room Nurses Association (2018). *Recomendações para o desenvolvimento de padrões de boa prática – segurança dos doentes – o nosso primeiro objetivo*. IFPN/EORNA. Disponível em:
<https://cmappublic.ihmc.us/rid=1HVR8WZFF-19ZK85N-11CB/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20desenvolvimento%20de%20boas%20pr%C3%A1ticas.pdf>
- Malley, A. M., Bourbonniere, M., & Naylor, M. (2018). A qualitative study of older adults' and family caregivers' perspectives regarding their preoperative care transitions. *Journal of Clinical Nursing, 27*(15-16), 2953-2962.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14377>
- McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing: theory and practice*. (pp. 1–194). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444390506>
- Norma n.º 13/2020 (2020). COVID-19 Retoma da atividade assistencial – cirurgia eletiva. Direção Geral da Saúde (N.º 13 de 10-06-2020, atualizada a 23 de junho). Disponível em:
<https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/07/i026473.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Consultas de enfermagem à distância – telenfermagem – guia de recomendações*. Coimbra: Seção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21380/guia-telenfermagem_final.pdf
- Oster, K. A. & Oster, C. A. (2015). Special needs population: care of the geriatric patient population in the perioperative setting. *AORN Journal*, 101(4), 443-459. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.10.022>
- Partridge, J., Sbai, M., & Dhesi, J. (2018). Proactive care of older people undergoing surgery. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30(3), 253-257. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0879-4>
- Pinto, M. (2017). *A importância da consulta de enfermagem pré-operatória na cirurgia em ambulatório*. (Dissertação de mestrado). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/4777>
- Portaria n.º 306-A/2011 (2011). Aprova os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, bem como as respectivas regras de apuramento e cobrança. Ministério da Saúde e das Finanças. *Diário da República*, I Série (Nº 242 de 20-12-2011), 5348-(2)-5348(4).
ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/306-a/2011/12/20/p/dre/pt/html>
- Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República*, II Série (N.º 135 de 6-07-2018), 19359–19370. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/124981040>
- Rosenthal, L. & The Association of periOperative Registered Nurses (2019). Perioperative assessment of the older adult. *Try This: Best practice in nursing care to older adults*. SP6. Disponível em: https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_SP_6.pdf

- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2019). *Plano estratégico nacional para a telessaúde 2019-2022*. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf
- Ward, W. H., Manstein, S. M., Goel, N., Chow, W. B., Ko, C. Y., Rosenthal, R. A. & Esnaola, N. F. (2017). Optimal preoperative assessment of the geriatric patient. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 9, 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2017.11.005>

9. DESCRIÇÃO

O envelhecimento populacional apresenta-se como uma realidade, exigente e desafiante. De acordo com as estimativas do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020), o número de idosos em Portugal passará de 2,2 para 3 milhões, entre 2018 e 2080. No mesmo período, o índice de envelhecimento aumentará de 159 para 300 idosos/100 jovens (INE, 2020). Ademais, as pessoas vivem mais tempo, mas na maioria das situações, com doenças crónicas ou algum grau de incapacidade.

Como consequência deste envelhecimento demográfico, do aumento da esperança média de vida, dos avanços nos cuidados de saúde à PI e as técnicas minimamente invasivas, aumenta também o número de cirurgias a realizar a esta população. Mas uma intervenção cirúrgica pode provocar alterações profundas na vida de cada indivíduo, tendo implicações no bem-estar e na saúde, ao nível individual e familiar (Gonçalves, Cerejo, & Martins, 2017).

Sendo uma crescente população com fatores de risco associados, os cuidados de saúde perioperatórios dirigidos à PI e família, deverão ser diferentes, o que representa um desafio para os profissionais. Para tal, estes deverão desenvolver competências, disseminar e implementar indicadores de qualidade, otimizando assim os cuidados e os resultados a curto e longo prazo (Ward et al., 2017).

Atendendo à importância do papel da Enfermagem no cuidado à PI e família, integrada na equipa multidisciplinar, torna-se imperativo o desenvolvimento de estratégias como a implementação da CEPO para responder às complexas necessidades e expectativas individuais desta população, numa perspetiva de Cuidado Centrado na Pessoa (McCormarck & McCance, 2010). No contexto cirúrgico, e de acordo com as especificidades de cada PI e família, uma intervenção pré-operatória centrada na pessoa, que avalie as necessidades, preferências, capacidades e seus

objetivos, pode influenciar positivamente a prevenção de complicações e a diminuição na utilização de recursos (Malley, Bourbonniere & Naylor, 2018), com consequentes ganhos em saúde. Como referido pela AESOP (2006), na perspetiva organizacional, a CEPO reflete-se na eficiência e acreditação dos cuidados de enfermagem e na rentabilização de recursos com otimização de custos/ benefícios.

Neste sentido, a fase pré-operatória deve incorporar avaliação, otimização e gestão das questões referentes ao episódio cirúrgico, considerando a cronicidade e síndromes geriátricas que podem condicionar os resultados da cirurgia (Partridge, Sbai & Dhesi, 2018). Oster & Oster (2015) salientam que o enfermeiro deve reunir informações relacionadas com a pessoa, identificar fatores de risco e desenvolver um plano de cuidados individualizado para garantir a segurança durante a experiência perioperatória.

A segurança da pessoa tem sido uma preocupação de todas as entidades de saúde, internacionais e nacionais. O International Council of Nurses (2018) refere a importância de reconhecer a vulnerabilidade dos idosos a eventos adversos e as suas necessidades especiais, de modo a garantir a sua segurança. No contexto perioperatório, a International Federation of Perioperative Nurses & European Operating Room Nurses Association (2018) sublinham que a cirurgia comporta riscos para as PI, devendo ser alvo de cuidados específicos que os protejam. A garantia da segurança cirúrgica encontra-se igualmente plasmada no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, sendo um dos seus objetivos estratégicos, dado que a Organização Mundial da Saúde estima que cerca de metade das complicações cirúrgicas podem ser evitáveis.

Integrada no projeto da consulta de enfermagem perioperatória do BO, uma das áreas de intervenção do enfermeiro perioperatório (Regulamento n.º 429/2018 de 6 de julho), considera-se que esta consulta dirigida à PI e família, contempla igualmente os enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional, a organização dos cuidados de enfermagem, a prevenção e controlo da infeção e a segurança nos cuidados (OE, 2017).

No contexto atual de pandemia por CoVid-19, esta estratégia surge ainda como resposta às orientações da tutela relativamente ao reagendamento e realização de atividade cirúrgica programada (Despacho n.º 5314/2020 de 7 de maio), assim como

às orientações da AESOP (2020) para a retoma da atividade cirúrgica, com a missão de contribuir para a segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem. Mais recentemente, e na sequência do aumento significativo da prestação de cuidados à distância, também a OE emitiu recomendações relativas às consultas de enfermagem nesta tipologia, no sentido de mitigar o impacto causado na população que continua a necessitar de cuidados de enfermagem (OE, 2021).

10. OPERACIONALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA TELEFÔNICA DIRIGIDA À PESSOA IDOSA E FAMÍLIA

A PI proposta para cirurgia convencional programada inicia o seu percurso perioperatório com a consulta médica da especialidade cirúrgica, incluindo o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.

Após o agendamento cirúrgico pela Direção dos Serviços Clínicos, a assistente técnica informa a equipa de enfermagem e providencia o agendamento da CEPO telefónica dirigida à PI e família, entre os 5 dias anteriores à data da cirurgia e as 24 horas anteriores à data do internamento do utente.

Em todas as CEPO será garantida a proteção da PI e família atendendo aos princípios éticos fundamentais no contexto dos cuidados de saúde: autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e vulnerabilidade (OE, 2015). E de acordo com as recomendações da OE para a prática da teleconsulta, a CEPO deve respeitar a relação enfermeiro-utente, mantendo a confiança mútua, a independência de opinião do enfermeiro, a autonomia do utente e a confidencialidade (OE, 2011).

A CEPO telefónica realiza-se no BO, nos dias úteis entre as 8 e as 16 horas, com a duração média prevista de 30 minutos (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro), em gabinete próprio, próximo da Área de Coordenação e Área Administrativa, proporcionando um ambiente calmo, privado e sem ruído. Este gabinete encontra-se equipado com computador, internet e telefone. É garantido o acesso do enfermeiro ao processo clínico da PI, disponível em SClínico®.

As **intervenções de enfermagem** a desenvolver no âmbito da CEPO dirigida à PI e família incluem:

- certificação que estão reunidas as condições para recolha de informação relacionada com o seu historial clínico;

- consulta do processo clínico para recolha de informação relacionada com o seu historial clínico;

- avaliação inicial abrangente que contempla as principais síndromes geriátricas (Fulmer, 2019) e as dimensões física, funcional, psicológica, social e espiritual;

- elaboração de um plano de cuidados de enfermagem individualizado, com a identificação de diagnósticos (validados com a PI/família) e intervenções a desenvolver, em linguagem CIPE®;

- fornecer informação relacionada com: contatos disponíveis para esclarecimento de dúvidas se necessário; tipo de abordagem cirúrgica/anestésica possível e prevista, salvaguardando possíveis alterações; preparação pré-operatória (hábitos de vida saudáveis, incluindo prevenção de infeção por SARS-CoV-2), suspensão de medicação (se aplicável), preparação intestinal (se aplicável), banho pré-cirúrgico, jejum, meias de contenção elástica, marcação do lado a operar (se aplicável); o que deve e não deve trazer para o hospital e para o BO; data de agendamento do teste SARS-CoV-2 (confirmação); percurso perioperatório com breve apresentação do BO; restrição de visitas; período pós-operatório: presença de drenos, sondas, cateteres, soros, penso, avaliação e controlo da dor; período pós-alta: recursos disponíveis no hospital e comunidade;

- validação da informação transmitida e esclarecimento de dúvidas;

- estabelecimento de uma relação terapêutica com a PI e família, através da escuta ativa e gestão da ansiedade;

- promoção do envolvimento da PI e família no plano de cuidados, enquanto elemento integrante da equipa multidisciplinar;

- envio de informação complementar por e-mail, sempre que possível ("Guia informativo para a pessoa proposta para cirurgia" - Anexo I, "Lista dos meus medicamentos" - Anexo II e "Lista de verificação da minha cirurgia" - Anexo III). - consultaenfermagembo@xxxxx.

- articulação com restantes elementos da equipa multidisciplinar;

- realização dos registos de enfermagem no processo clínico, especificamente no módulo da consulta externa do SClinico®, garantindo a continuidade dos cuidados.

As intervenções de enfermagem deverão adequar-se às necessidades, capacidades e expectativas da PI e família, numa perspetiva de cuidado centrado na pessoa.

10.1. Outras Considerações

Decorrente do procedimento, identificam-se determinadas situações que interferem com o normal desenrolar da consulta e que se descrevem:

	Consulta pré-operatória
Utente não atende a chamada	Desmarcar consulta, registar o motivo selecionando “ utente não atendeu chamada ”
	Remarcar a consulta até à véspera do internamento
Utente internado	Desmarcar consulta, registar o motivo selecionando “ utente internado ”

Em caso de interrupção parcial ou total do sistema informático que impeça a realização dos registos afetos à consulta de enfermagem telefónica, os mesmos devem ser realizados em suporte de papel (Anexo IV).

10.2 Critérios de Exclusão para a Consulta de Enfermagem Pré-operatória Telefónica

- Cirurgia ambulatoria e adicional.
- Não agendamento.
- Greve dos profissionais de saúde.

11. PROCESSO DE AUDITORIA

Para a realização de auditorias a este procedimento foi concebida uma grelha de auditoria com a definição de critérios a avaliar na consulta dos processos clínicos de todas as PI a quem foi realizada esta CEPO telefónica – Anexo V.

O auditor deverá ser o enfermeiro com competências reconhecidas no processo de auditoria e/ou o responsável pelo desenvolvimento e implementação dos registos de enfermagem no serviço. O enfermeiro auditor procede do seguinte modo:

- Consultar o relatório da CEPO no sistema de registo eletrónico SClínico®.
- Verificar se o registo se encontra de acordo com as orientações do procedimento.

- Preencher o cabeçalho da grelha de auditoria (Folha de auditoria ao registo da CEPO, em folha de cálculo Excel), identificando:
 - N.º da auditoria
 - A data da auditoria;
 - O nome do enfermeiro auditor;
 - O n.º de processo;
- Classificar os critérios assinalando com "1", observando as seguintes regras:
 - **Sim** – O critério está devidamente fundamentado.
 - **Não** – Não há registo que fundamente o critério.
 - **Não aplicável** – O critério não se aplica.
- No campo reservado a observações descreve as não conformidades encontradas.
- O relatório final resulta do somatório, das auditorias realizadas:
 - Preencher o cabeçalho da folha de registo do relatório da auditoria identificando a data, o nome do auditor e mês a que se refere.
 - O valor máximo por critério que se obtém é preenchido automaticamente:

$$\text{Valor máximo} \times (n.º \text{ de sim} + n.º \text{ de não})$$
 - O total de cada critério é preenchido automaticamente:

$$\text{Valor máximo} \times n.º \text{ de sim}$$
 - A % de score de qualidade é preenchida automaticamente:

$$\% \text{ de score de qualidade} = \frac{n.º \text{ de critérios sim}}{n.º \text{ de critérios aplicáveis (sim + não)}} \times 100$$
 - O registo dos totais em cada campo é preenchido automaticamente;
 - Efetuar o registo do número de processos auditados.

Este processo de auditoria apresenta periodicidade mensal e integra assim um indicador de processo relacionado com a avaliação da conformidade do registo de enfermagem e um indicador de resultado relativo à taxa de realização de CEPO dirigidas à PI e família.

11.1 Indicadores de Processo

- Taxa de avaliação da conformidade do registo na CEPO (% de score de qualidade)

$$\frac{N.º \text{ de critérios SIM}}{N.º \text{ de critérios aplicáveis}} \times 100$$

11.2 Indicadores de Resultado

- Taxa de realização de CEPO dirigidas à PI e família

$$\frac{N.º \text{ de CEPO realizadas à PI e família}}{N.º \text{ total de PI submetidas a cirurgia convencional programada}} \times 100$$

12. ANEXOS

Anexo I – Folheto “Guia Informativo ao Utente Proposto para Cirurgia”

Anexo II – Impresso “Os meus medicamentos”

Anexo III – “Lista de Verificação da Minha Cirurgia”

Anexo IV – Folha de registos da consulta de enfermagem pré-operatória em papel

Anexo V – Grelha de auditoria.

Anexo I – Folheto “Guia Informativo ao Utente Proposto para Cirurgia”

CONTACTO TELEFÓNICO PÓS-ALTA

Será contactado pelo enfermeiro da consulta de enfermagem do Bloco Operatório para acompanhar a evolução da sua recuperação pós-cirúrgica.

**GUIA INFORMATIVO
AO UTENTE PROPOSTO
PARA CIRURGIA**

Centro Hospitalar X

***Toda a equipa do bloco operatório
está disponível para
esclarecer as suas dúvidas.***

Bloco Operatório

Telefone (geral):

www.xxxxxx.min-saude.pt

Consulta Enfermagem

Email:

consultaenfermagembo@xxxxx.min-saude.pt



Bloco Operatório

ALGUMAS INFORMAÇÕES PARA SI:

A equipa de enfermagem do Bloco Operatório criou este guia especialmente para si, com o intuito de lhe dar a conhecer as etapas pelas quais vai passar durante a sua permanência neste serviço.

No Bloco Operatório encontrará todos os profissionais equipados com vestuário e calçado próprio.

Será acolhido por um enfermeiro e um assistente operacional que o ajudarão a passar da cama, onde se encontra, para uma maca.

Será depois transportado para a sala de pré- anestesia, onde o anestesista e/ou o enfermeiro de anestesia falarão consigo.

Posteriormente, será transportado para a sala de operações, onde observará uma grande atividade. Essa sala tem uma temperatura adequada e é muito luminosa.

De seguida ser-lhe-ão colocados uns elétrodos, uma manga para avaliar a tensão arterial e um dispositivo no dedo

para avaliar os níveis de oxigénio. Através destes, será vigiado o funcionamento do seu coração e da sua respiração. Serão mantidos no recobro anestésico e/ou cirúrgico.

Se a anestesia for geral, os medicamentos serão administrados através do soro, provocando-lhe muito sono. Poderão ainda colocar-lhe uma máscara sobre a face para administração de oxigénio.

Durante toda a cirurgia estará sempre acompanhado por um enfermeiro e um anestesista, que zelarão pela sua privacidade, mesmo se estiver a dormir.

NÃO TENHA RECEIO POIS NÃO ACORDARÁ DURANTE A CIRURGIA

Se for submetido a outro tipo de anestesia: **PODERÁ FICAR ACORDADO, MAS NÃO SENTIRÁ DOR.**

O controlo e o alívio da dor, são uma prioridade de toda a equipa do Bloco Operatório. Deve dar conhecimento à equipa se sentir dor ou desconforto.

Assim que a intervenção terminar será transferido para o recobro do Bloco Operatório.

Quando recuperar da anestesia e apresentar condições para ser transferido com segurança, será encaminhado para o serviço de internamento.



IMPORTANTE

No dia da intervenção cirúrgica:

- Deve estar em jejum (sem comer nem beber);
- Deve vestir apenas a bata que lhe é fornecida no serviço de Internamento;
- Não deve trazer anéis, pulseiras, fios, brincos, piercings, maquilhagem, verniz nas unhas, próteses dentárias e/ou oculares.

Anexo II – Impresso “Os meus medicamentos”

OS MEUS MEDICAMENTOS

Nome _____
Data de nascimento _____
Contacto _____
Alergias _____

Medicamentos prescritos, não prescritos, de venda livre, ervas, vitaminas e suplementos

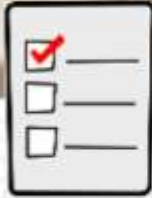
Nome do Medicamento	Dose (quantidade)	Quantas vezes e quando (manhã, tarde, noite)	Motivo porque tomo

Consulta de Enfermagem

Bloco Operatório

Centro Hospitalar X

Anexo III – “Lista de Verificação da Minha Cirurgia”

NO MOMENTO DA ALTA		
☐ Sei a data da próxima consulta		LISTA DE VERIFICAÇÃO DA MINHA CIRURGIA
☐ Onde e quando vou fazer o penso.		
☐ Que cuidados devo ter com drenos		
☐ Confirmo contacto telefónico		
☐ Conheço as recomendações para a retoma da minha vida diária		
☐ Tenho os documentos de alta do meu internamento		
	Centro Hospitalar X, E.P.E.	
	Bloco Operatório	
	Telefone (geral):	
	www.xxxxxxxx.min-saude.pt	
PERGUNTO para estar INFORMADO		
Tomo DECISÕES com CONHECIMENTO		
	Consulta Enfermagem	
	Email:	
PARTICIPO NA MINHA SEGURANÇA	consultaenfermagembo@xxxxxxx.min-saude.pt	Assinalo o que já fiz...
CIRÚRGICA		

**NAS CONSULTAS, ANTES DA
CIRURGIA, INFORMAR SOBRE:**

- ☐ As minhas **alergias** (reações a medicamentos ou alimentos) - lista
- ☐ A minhas **doenças** conhecidas - lista
- ☐ A **medicação** que tomo - lista
- ☐ Vitaminas, **suplementos** ou substâncias naturais que tomo - lista
- ☐ O meu consumo de **álcool, tabaco, drogas** ou outras substâncias
- ☐ As minhas **cirurgias e anestésias** – lista com intercorrências
- ☐ Os exames que já realizei (Análises, Rx, TAC, Ecografias, ECG, outros)
- ☐ Se aceito receber transfusões sanguíneas, se necessário
- ☐ Se estou grávida ou a amamentar (se aplicável)

Só deverei dar o meu consentimento para qualquer ato médico/ cirúrgico, depois de estar totalmente esclarecido e se concordar. Posso mudar a minha decisão a qualquer momento.

O QUE PERGUNTAR?

- ☐ Tudo **o que me preocupa** sobre a cirurgia e anestesia, lista de questões
- ☐ Como **me preparar** para a cirurgia, pedir informação escrita
- ☐ Quanto tempo vou estar internado
- ☐ Quando começo o **jejum** (8^h sem comer ou beber)
- ☐ Quando devo calçar meias elásticas
- ☐ Qual vai ser o percurso no hospital
- ☐ Se posso ir acompanhado
- ☐ A que horas é a minha cirurgia
- ☐ Que **medicação** devo manter

O QUE FAZER?

- ☐ Manter unhas curtas, limpas, sem verniz, gel ou gelinho
- ☐ Parar ou diminuir hábitos tabágicos e evitar o consumo de álcool
- ☐ Cumprir as orientações de preparação para a minha cirurgia.
- ☐ **Não** usar maquilhagem
- ☐ **Não** fazer a minha depilação

- ☐ O meu familiar ou pessoa significativa, por mim indicada, pode ligar para informar sobre a minha saúde

**PARTICIPO NAS VERIFICAÇÕES DA
MINHA SEGURANÇA, CONFIRMANDO:**

- ☐ O meu nome e data de nascimento
- ☐ Se tenho alergias e quais
- ☐ A cirurgia que vou fazer
- ☐ Se tenho o local da cirurgia marcado no meu corpo

**O QUE DEVO FAZER NA VÉSPERA E
DIA DA CIRURGIA?**

- ☐ Não como e não bebo (nem água) a partir das ____^h
- ☐ Tomo banho completo com sabão recomendado, na véspera e no dia da cirurgia. Lavo também os dentes
- ☐ Retiro próteses e adornos (brincos, colares, anéis, *piercings*, etc.)
- ☐ Comunico a minha sensação de frio, calor, dor, desconforto, ou indisposição

Anexo IV – Folha de registos da consulta de enfermagem pré-operatória em papel

AVALIAÇÃO INICIAL (cont.)			
<u>Dados Cirúrgicos</u>			
Especialidade cirúrgica: _____			
Diagnóstico: _____			
Cirurgia proposta: _____			
Cirurgião: _____			
Data proposta: _____			
Outros: _____			

<u>Familiar/Convivente Responsável</u>			
Identificação da pessoa significativa: _____			
Grau	de	parentesco: _____	Contato telefónico: _____
Observações: _____			

<u>Respiração/Circulação</u>			
Hábitos tabágicos: Sim ☐ Não ☐		Número cigarros/dia: _____	
Oxigenoterapia domicílio: Sim ☐ Não ☐		Débito de oxigénio (litros/minuto): _____	
Duração de oxigénio horas/dia: _____		Ventilação não invasiva no domicílio: Sim ☐ Não ☐	
Observações: _____			

<u>Tegumentos</u>			
Integridade cutânea: Sim ☐ Não ☐			
Observações: _____			

<u>Auto-cuidado: Higiene</u>			
Dependência atual: Totalmente dependente ☐ Parcialmente dependente ☐ Independente ☐			
Observações: _____			

<u>Neurosensorial</u>			
Orientação no tempo e espaço: _____			
Alterações sensoriais: Sim ☐ Não ☐ _____			
Uso de próteses (auditiva, ocular): Sim ☐ Não ☐ _____			
Observações: _____			

<u>Alimentação</u>			
Peso (kg): _____		Altura (cm): _____	Hábitos alcoólicos: Sim ☐ Não ☐ _____
Uso de próteses dentárias: Sim ☒ Não ☐ _____			
Observações: _____			

REGISTOS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA TELEFÔNICA

CONTACTO TELEFÔNICO

Data do contacto telefónico: _____ Hora do contacto telefónico: _____
 Realizado por: _____

DADOS PESSOAIS

Nome: _____
 Processo nº: _____ Contato telefónico: _____
 Data de nascimento: _____

AVALIAÇÃO INICIAL

Dados Gerais

Nome preferido: _____ Idade: _____
 Antecedentes pessoais: _____

Faz medicação domiciliária: Sim ☐ Não ☐

Medicação domiciliária: _____

Antiagregante/Anticoagulante Sim ☐ Não ☐

Antiagregante/Anticoagulante: _____
 Internamentos anteriores: _____

Cirurgias anteriores: _____

Intercorrências anestésicas/cirúrgicas: _____

Alergias: Sim ☐ Não ☐ Tipo de alergia: _____

Aceita transfusões de sangue: Sim ☐ Não ☐

Realização de meios complementares de diagnóstico: _____

Consumo de drogas: Sim ☐ Não ☐ _____
 Outros: _____

AVALIAÇÃO INICIAL (cont.)**Mobilidade**Dependência atual: Totalmente dependente ☐ Parcialmente dependente ☐ Independente ☐Uso de próteses: Sim ☐ Não ☐ _____

Observações: _____

Sono/repouso

Hábitos de sono: _____

Hábitos de repouso: _____

Eliminação VesicalAnúria: Sim ☐ Não ☐Dependência atual: Totalmente dependente ☐ Parcialmente dependente ☐ Independente ☐Incontinência Sim ☐ Não ☐ Poliúria Sim ☐ Não ☐ Polaquiúria Sim ☐ Não ☐Urgência urinária: Sim ☐ Não ☐ Disúria: Sim ☐ Não ☐ Hematúria: Sim ☐ Não ☐

Outros: _____

Eliminação IntestinalDependência atual: Totalmente dependente ☐ Parcialmente dependente ☐ Independente ☐Obstipação: Sim ☐ Não ☐Diarreia: Sim ☐ Não ☐Incontinência: Sim ☐ Não ☐

N.º dejeções/dia: _____

Observações: _____

História SARS CoV-2Eventos de saúde recentes: Sim ☐ Não ☐ _____Contactos recentes: Sim ☐ Não ☐ _____

Agendamento do teste: _____

AcolhimentoApresentação do serviço: Sim ☐ Não ☐Documentação enviada: Sim ☐ Não ☐ _____Email: Sim ☐ Não ☐ _____

NOTAS GERAIS: _____

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Intervenções de diagnóstico frequentes: Avaliar conhecimento sobre pré-operatório ☐

Escala

Conhecimento sobre a cirurgia: Demonstra ☒ Não demonstra ☐

Conhecimento sobre a preparação pré-operatória: Demonstra ☒ Não demonstra ☐ Não aplicável ☐

Conhecimento sobre jejum: Demonstra ☒ Não demonstra ☐ Não aplicável ☐

Opções de diagnóstico

Potencial para melhorar o conhecimento pré-operatório ☐

Intervenções de diagnóstico frequentes: Avaliar medo ☐

Escala

1

Opções de diagnóstico

Marcação de Consulta Subsequente

Data da consulta de enfermagem subsequente: _____ **Hora:** _____

Anexo V – Grelha de auditoria

FOLHA DE AUDITORIA AO REGISTO DA CEPO DIRIGIDA À PI E FAMÍLIA					
BLOCO OPERATÓRIO					
Data:		Enfermeiro Auditor:		Auditoria n°:	
	Critérios	Valor	Sim	Não	NA
	Na avaliação inicial encontra-se registado (critérios de segurança cirúrgica):				
A1	Medicação antiagregante/anticoagulante e sua suspensão				
A2	Intercorrências cirúrgicas/anestésicas anteriores				
A3	Alergias conhecidas (medicamentosas, alimentares, outras)				
A4	Exames pré-operatórios realizados e/ou agendados				
A5	Lateralidade, estrutura (dedos das mãos ou pés) ou nível da cirurgia				
A6	Utilização de próteses (dentária, auditiva, ocular)				
	Média				
	Na avaliação inicial encontra-se registado (síndromes geriátricas):				
A7	S - Distúrbios do sono				
A8	P - Problemas com a alimentação ou alimentar-se				
A9	I - Incontinência				
A10	C - Confusão				
A11	E - Quedas				
A12	S - Lesões cutâneas				
	Média				
	No plano de cuidados de enfermagem encontra-se registado:				
A13	Diagnósticos de enfermagem				
A14	Intervenções de enfermagem				
A15	Avaliação das intervenções de enfermagem				
	Média				
TOTAL					
Observações:					

Apêndice 13 – Orientações para a Realização da Avaliação Inicial
da Pessoa Idosa e Família - SClínico®

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO INICIAL
DA PESSOA IDOSA E FAMÍLIA EM SCLÍNICO®
- CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA TELEFÔNICA -

➤ **Dados Gerais**

- Nome preferido (*nome pelo qual prefere ser tratado*)
- Idade
- Antecedentes pessoais
- Faz medicação no domicílio (*sim ou não*)
- Medicação (*registar qual/quais*)
- Antiagregantes/Anticoagulante (*sim ou não*)
- Antiagregante/Anticoagulante (*registar qual, se suspendeu e quando*)
- Internamentos anteriores
- Cirurgias anteriores
- Intercorrências anestésicas/cirúrgicas
- Alergias
- Tipo de alergia
- Aceita transfusões de sangue (*sim ou não*)
- Realização de meios complementares de diagnóstico (*pré-operatórios ou outros*)
- Consumo de drogas
- Outros (*ex.: estado civil, profissão, habilitações literárias, crenças religiosas, outras observações dignas de registo*)

➤ **Dados Cirúrgicos**

- Especialidade cirúrgica
- Diagnóstico
- Cirurgia proposta
- Cirurgião
- Data proposta
- Outros

➤ **Familiar/Convivente Responsável**

- Identificação da pessoa significativa: nome
grau de parentesco
contato telefónico
- Observações (ex.: *se vive sozinho ou acompanhado, com quem vive, apoio familiar/social*)

➤ **Respiração/Circulação**

- Hábitos tabágicos
- Número cigarros/dia
- Oxigenoterapia domicílio
- Débito de oxigénio (*litros/minuto*)
- Duração de oxigénio horas/dia
- Ventilação não invasiva no domicílio
- Observações

➤ **Tegumentos**

- Integridade cutânea (*sim ou não*)
- Observações (*presença de alterações e se sim quais*) – **Skin breakdown – SPICES**

➤ **Auto-cuidado: Higiene**

- Dependência atual
- Observações

➤ **Neurosensorial**

- Orientação no tempo e espaço – **Confusion - SPICES**
- Alterações sensoriais
- Uso de próteses (*auditiva, ocular*)
- Observações (ex.: *alterações cognitivas, memória, humor, fala, episódios de delirium, entre outras*)

➤ **Alimentação**

- Peso (*kg*)
- Altura (*cm*)

- Hábitos alcoólicos
- Uso de próteses dentárias (*superior, inferior ou ambas*)
- Observações (*ex.: presença de problemas em comer ou alimentar-se, restrições alimentares, disfagia, problemas de coordenação motora, desadaptação a prótese dentária, outros*) – **Problems with eating or feeding – SPICES**

➤ **Mobilidade**

- Dependência atual
- Uso de próteses
- Observações – (*incluir história de quedas no último ano, causas e sequelas*) – **Evidence of falls – SPICES**

➤ **Sono/repouso**

- Hábitos de sono (*ex.: presença de alterações e quais – ex.: dificuldade em adormecer, n.º horas reduzido, uso de medicação, presença de ansiedade/depressão, problemas familiares, outros*) – **Sleep disorders – SPICES**
- Hábitos de repouso

➤ **Eliminação**

- Vesical
- Anúria
- Dependência atual
- Incontinência - **Incontinence – SPICES**
- Poliúria
- Polaquiúria
- Urgência urinária
- Disúria
- Hematúria
- Outros (*ex.: algaliação, tipo de algália e data de algaliação*)
- Intestinal
- Dependência atual
- Obstipação

- Diarreia
- Incontinência - **Incontinence – SPICES**
- n.º dejeções/dia
- Observações
- Observações (ex.: presença de estoma, infeções urinárias frequentes, etc.)

➤ **História SARS CoV-2**

- Eventos de saúde recentes
- Contactos recentes
- Agendamento do teste

➤ **Acolhimento**

- Apresentação do serviço
- Documentação enviada (*sim ou não; se sim qual*)
- E-mail (*da pessoa idosa e/ou familiar/pessoa significativa*)

NOTA: A avaliação inicial da pessoa idosa e família segue a estrutura dos registos de enfermagem em SClínico®, adotada a nível institucional, com algumas adaptações à Consulta de Enfermagem Pré-operatória Telefónica (CEPO). Os dados desta estrutura não são de preenchimento obrigatório, mas solicita-se uma avaliação inicial o mais completa possível, incluindo as principais síndromes geriátricas definidas por Fulmer (2019): **S – Sleep disorders**

P – Problems with eating or feeding

I – Incontinence

C – Confusion

E – Evidence of falls

S – Skin breakdown

Fulmer, T. (2019, updated). *Try This:*® Issue 1: Fulmer SPICES: an overall assessment tool for older adults. *Try This:*® Series: Best practice in nursing care to older adults. *Hartford Institute for Geriatric Nursing, NYU Rory Meyers College of Nursing*. Disponível em:

<https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-1>

A equipa da CEPO.

Apêndice 14 – Orientações para Realização da Consulta de Enfermagem
Pré-operatória Telefônica dirigida à Pessoa Idosa e Família

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA TELEFÓNICA DIRIGIDA À PESSOA IDOSA E FAMÍLIA

- **Antes** de realizar o contacto telefónico, **consultar o processo clínico** da pessoa idosa (PI) para recolher e registar informação relativa ao seu historial clínico.
- **Cumprimentar e apresentar-se** (nome próprio e apelido) como enfermeiro/a do Bloco Operatório (BO) do Centro Hospitalar X, utilizando um **tom de voz claro e calmo**.
- Validar com a PI/familiar a **qualidade do som** da chamada e/ou **capacidade auditiva** da PI/familiar.
- Questionar a identidade da pessoa que atende a chamada telefónica (sempre que possível, realizar a consulta com a PI e promover o **envolvimento do familiar**). Confirmar a **identidade da PI** (2 elementos: nome e data de nascimento), se aguarda a realização de uma intervenção cirúrgica e perguntar se sabe que cirurgia vai ser realizada.
- Perguntar qual o **nome preferencial**.
- Informar sobre a **finalidade do contacto telefónico** (realização de Consulta de Enfermagem Pré-operatória).
- Questionar a PI/familiar se concorda com a realização da consulta e se o **momento é oportuno** para conversarem sobre a experiência cirúrgica que vão vivenciar.
- Informar sobre os **objetivos da consulta** (minimizar as preocupações, receios, dúvidas; contribuir para a satisfação das suas necessidades, expectativas; fornecer informação relativa aos cuidados a ter antes e após a cirurgia para que tenha uma rápida recuperação) e **validar se a pessoa os compreendeu**.
- Questionar a PI/familiar sobre o que se recorda que o cirurgião transmitiu na consulta, ou o que sabe sobre a cirurgia, ou que preocupações/dúvidas tem, etc... - **pergunta aberta** para promover o seu envolvimento.
- **Minimizar as preocupações/ansiedade, esclarecer dúvidas, informar e validar a sua compreensão** durante a interação.
- Realizar a **avaliação inicial** de acordo com os critérios definidos em SClinico® mas adequando a sua estrutura à PI/familiar e à interação desenvolvida (ver *orientações para realização da avaliação inicial da PI e família*).

- Realizar o **plano de cuidados de enfermagem** com a identificação de diagnósticos (validados com a PI/família) e intervenções a desenvolver (CIPE®).
- **Fornecer informação** relacionada com:
 - contatos disponíveis para esclarecimento de dúvidas se necessário (constam também do guia informativo);
 - tipo de abordagem cirúrgica/anestésica possível e prevista, salvaguardando possíveis alterações;
 - preparação pré-operatória: hábitos de vida saudáveis (incluindo prevenção de infeção por SARS-CoV-2), suspensão de medicação (se aplicável), preparação intestinal (se aplicável), banho pré-cirúrgico, jejum, meias de contenção elástica, marcação do lado a operar (se aplicável);
 - o que deve e não deve trazer para o hospital e para o BO;
 - data de agendamento do teste para pesquisa de SARS-CoV-2 (confirmação);
 - percurso perioperatório com breve apresentação do BO;
 - restrição de visitas;
 - período pós-operatório: presença de drenos, sondas, cateteres, soros, penso, mobilidade, alimentação, avaliação e controlo da dor;
 - período pós-alta: recursos disponíveis no hospital e comunidade.
- Confirmar a **compreensão da informação transmitida e esclarecer dúvidas** existentes.
- **Sintetizar e validar a informação** fornecida.
- Reforçar que a informação será complementada com **envio de documentos por e-mail**, sempre que possível, e a **disponibilidade da equipa** para esclarecer as suas dúvidas e minimizar as suas preocupações.
- Informar a PI/familiar que **serão contactados novamente** pela equipa de enfermagem do BO após a alta, se este concordar.
- Informar a PI/familiar que a **consulta terminou** e que vai desligar.
- **Despedir-se**.
- **Desligar a chamada** depois da pessoa desligar.

- Sempre que necessário, **aferir determinada situação** com o cirurgião assistente e/ou anestesista e retornar a chamada telefónica à PI/familiar, se for esse o caso.
- Realizar os restantes **registos de enfermagem** necessários à continuidade dos cuidados (*ver orientações para a realização dos registos de enfermagem*).
- Enviar documentação complementar através do e-mail da consulta (consultaenfermagembo@xxxxxx).
- **Síntese** da Informação a fornecer:

Informação Pré-operatória
▪ Orientar no percurso a efetuar na instituição desde a admissão até ao momento da alta
▪ Informar sobre cumprimento rigoroso dos horários agendados
▪ Informar sobre o plano anestésico/ cirúrgico
▪ Informar sobre preparação pré-operatória: - jejum (incluindo água) - preparação intestinal (se aplicável) - banho pré-cirúrgico (esponjas de clorhexidina) - meias de contensão elástica - suspensão de medicação (se aplicável) - marcação do local a operar (se aplicável)
▪ Fornecer informação sobre hábitos de vida saudáveis (cessar/ diminuição de hábitos tabágicos e etanólicos)
▪ Informar sobre a sua situação no pós-operatório e pós-alta (drenos, sondas, soro, pensos, alimentação, levante, ida ao wc, avaliação e controlo da dor, etc...)
▪ Informar sobre recursos disponíveis no período pós-alta
▪ Informar da continuidade da consulta no período pós-alta

Informação para prevenção da infeção pelo SARS-CoV-2
▪ Utilização obrigatória de máscara
▪ Indicações e técnica de higienização das mãos
▪ Distanciamento social até à data da cirurgia
▪ Informar sobre regras atuais do constrangimento de visitas/ acompanhamento
▪ Colheita de espécimes para análise (exsudado oro e nasofaríngeo)
▪ Data da realização da colheita (24 a 48h antes)

Recomendações sobre o que deve trazer
▪ Documentos de identificação
▪ Exames realizados fora da instituição
▪ Medicação habitual (se possível, redigir em folha – medicamentos, ervas, suplementos)
▪ Roupa e produtos de higiene
▪ Próteses, ortóteses ou produtos de apoio , segundo indicação médica

Recomendações sobre o que não deve trazer
▪ Adornos, verniz e maquiagem
▪ Objetos de valor ou dinheiro

▪ Pedido de aviso em caso de impossibilidade de comparecimento para a realização da cirurgia

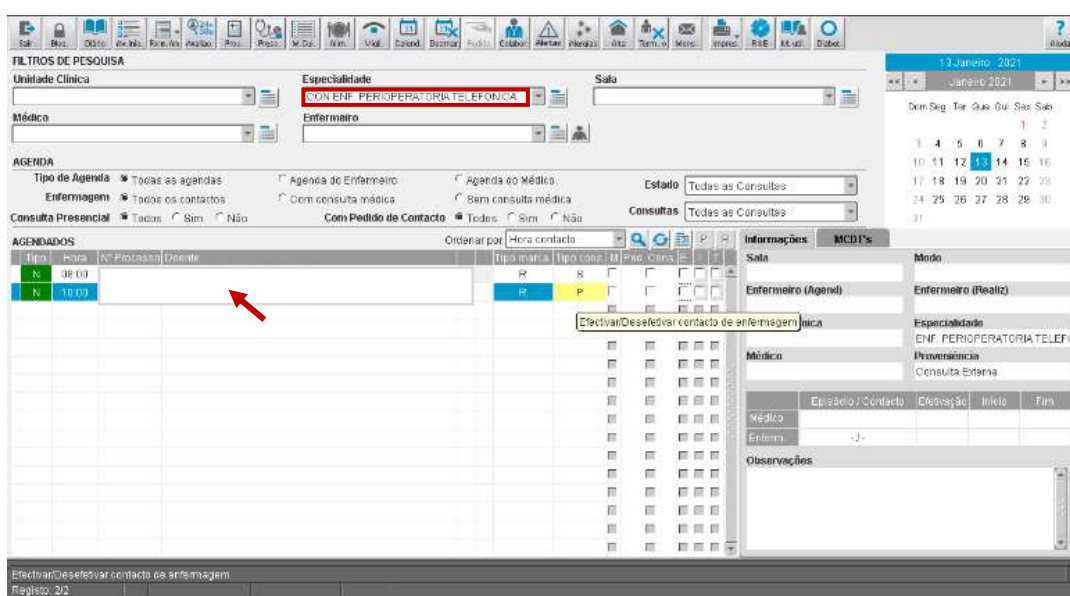
Apêndice 15 – Orientações para a Realização de Registos da Consulta de
Enfermagem Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE REGISTOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA TELEFÓNICA DIRIGIDA À PESSOA IDOSA E FAMÍLIA - SCLÍNICO®

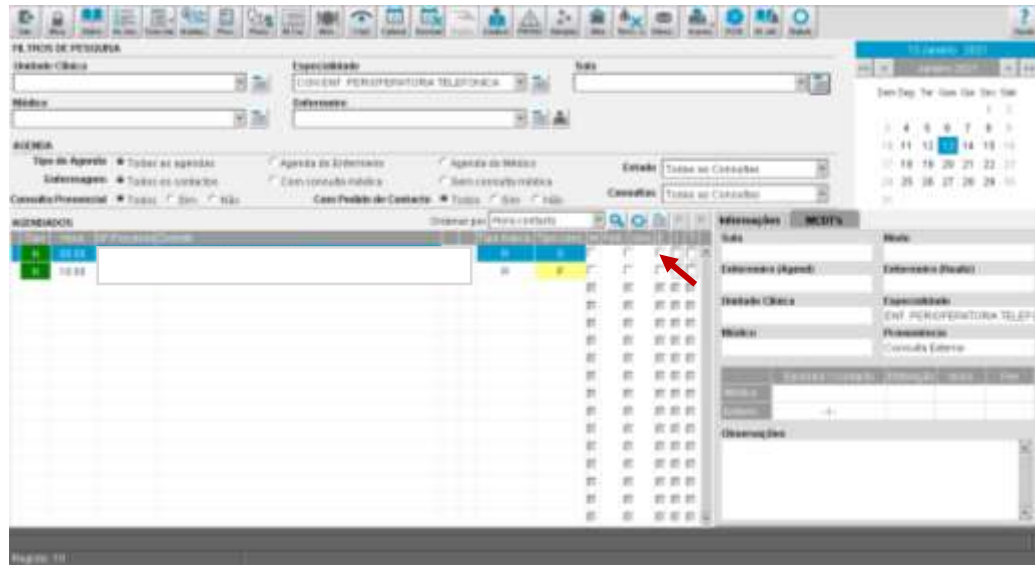
- SCLínico® (credenciais)
- Enfermagem
- Consulta Externa



- Consulta de Enfermagem Telefónica
- Selecionar o utente e clicar duas vezes para aceder ao processo clínico
- Colher dados relativos ao utente para facilitar preenchimento da avaliação inicial
- Voltar ao módulo da Consulta de Enfermagem Telefónica



- Efetivar contato – validar E



- Confirmar presença – **SIM**
- Iniciar contato – validar I



- Iniciar contato – **OK**



- Confirmar o início do contato – **SIM**

➤ Preenchimento da **Avaliação inicial** (ver orientações)

The screenshot shows the 'Ficha de Pessoa' (Person's Record) form. At the top, there is a menu bar with various icons. A red arrow points to the 'Avaliação Inicial' (Initial Assessment) tab. The form is divided into several sections: 'Dados Pessoais' (Personal Data), 'Dados Clínicos' (Clinical Data), 'Dados de Avaliação' (Assessment Data), and 'Dados de Diagnóstico' (Diagnostic Data). The 'Dados de Avaliação' section contains a table with columns for different assessment areas and rows for specific items. The 'Dados de Diagnóstico' section contains a table with columns for different diagnostic areas and rows for specific items.

The screenshot shows the 'Avaliação Inicial' (Initial Assessment) form. On the left, there is a list of assessment items: 'Dados Gerais', 'Dados Clínicos', 'Família/Convivente Responsável', 'Respiração/Circulação', 'Tegumentos', 'Auto-cuidado: Higiene', 'Neurosensorial', 'Alimentação', 'Mobilidade', 'Sono e repouso', 'Eliminação', 'História SARS-CoV-2', and 'Acolhimento'. On the right, there is a detailed view of the 'Antecedentes Pessoais, Familiares e Sociais do Doente' (Patient's Personal, Family, and Social History) section, which includes sub-sections for 'Antecedentes Pessoais', 'Antecedentes Familiares', and 'Antecedentes Sociais'.

- Dados gerais
- Dados cirúrgicos
- Familiar/convivente responsável
- Respiração/Circulação
- Tegumentos
- Auto-cuidado: Higiene
- Neurosensorial
- Alimentação
- Mobilidade
- Sono e repouso
- Eliminação
- História SARS-CoV-2
- Acolhimento

NOTA: preencher apenas campos cuja situação seja aplicável. No final, salvar e encerrar a janela no X (campo superior direito).

- Para dar início ao plano de cuidados, clicar em **Processo**

The screenshot shows the 'FOLHA DE PERSONA' (Person Sheet) form. At the top, there is a toolbar with various icons. A red arrow points to the 'Processo' (Process) icon. The form is divided into several sections: 'Dados Pessoais' (Personal Data), 'Dados Médicos' (Medical Data), 'Dados de Diagnóstico' (Diagnostic Data), and 'Dados de Tratamento' (Treatment Data). The 'Dados de Tratamento' section includes a calendar for interventions, with the date '13-01-2021' highlighted.

- Intervenções de diagnóstico frequentes:
 - Avaliação conhecimento pré-operatório (clicar duas vezes)

The screenshot shows the 'Intervenções de diagnóstico frequentes' (Frequent diagnostic interventions) window. It contains a list of interventions on the left and a table of interventions on the right. The 'Avaliação conhecimento pré-operatório' (Pre-operative knowledge assessment) item is highlighted in blue in the list. The table on the right shows the date '13-01-2021' and the time '13:05'.

- Clicar duas vezes, selecionado o item da escala e salvar

The screenshot shows the 'Histórico de registros' (Record history) window. It contains a list of records on the left and a table of records on the right. The 'Avaliação conhecimento pré-operatório' (Pre-operative knowledge assessment) item is highlighted in blue in the list. The table on the right shows the date '13-01-2021' and the time '13:05'.

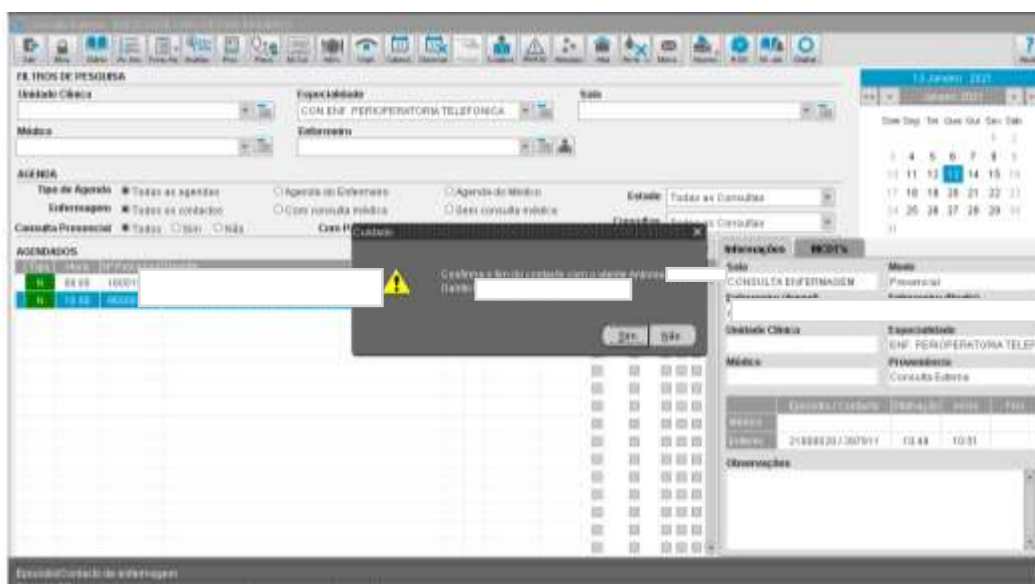
- Salvar e sair



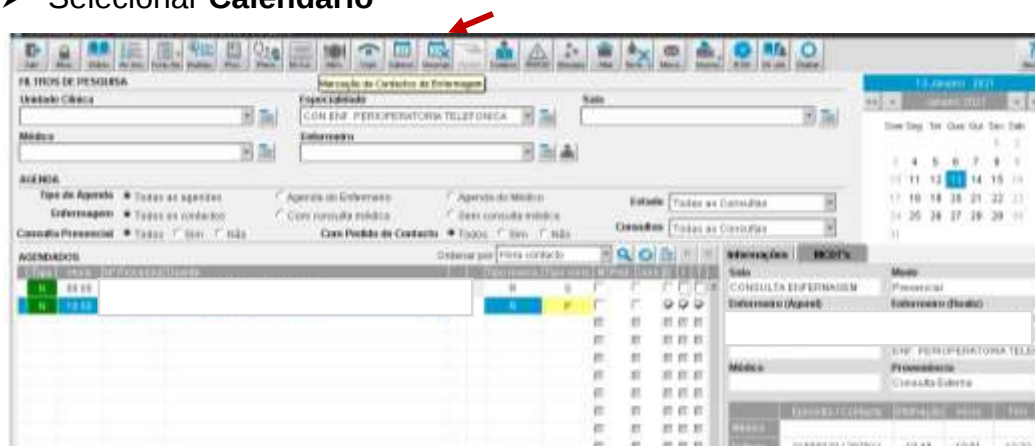
- Clicar em termo, salvar



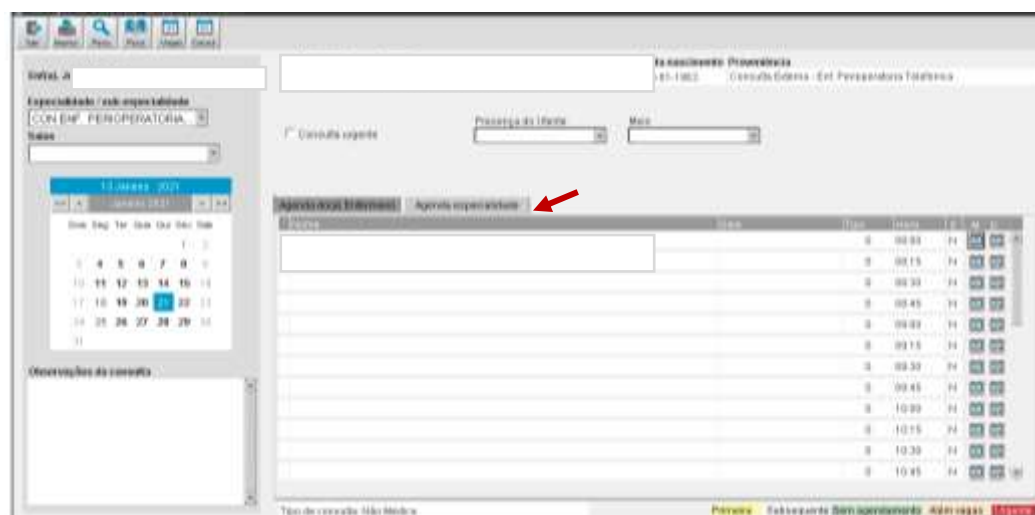
- Selecionar outros diagnósticos de enfermagem e proceder de igual forma
- Selecionar mapa de cuidados, registar em **notas gerais**:
Consentimento para a consulta telefónica
Registar educação/ensinos realizados
Outras notas dignas de registo
- Terminar contacto



- Marcar consulta pós-operatória (subsequente - S)
- Selecionar **Calendário**

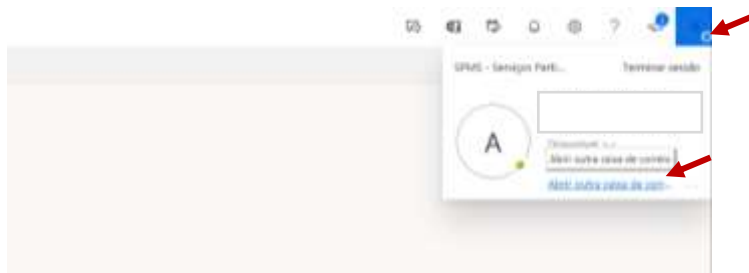


- Clicar em **Agenda de especialidade**, selecionar o dia pretendido e marcar consulta



- Não emitir convocatória para o doente e sair
- Para enviar documentação por e-mail (se aplicável):
 - Portal interno
 - Selecionar a aplicação e-mail office365
 - Abrir e-mail com credenciais do e-mail institucional

- No canto superior direito, clicar na inicial do nome e em abrir outra caixa de correio



- Inserir o e-mail da consulta: consultaenfermagembo@xxxxxx



- Abrir e redigir nova mensagem

Exemplo: *Boa tarde, no seguimento da consulta de enfermagem pré-operatória telefónica realizada no dia de hoje, enviamos alguns documentos que pode consultar e tirar quaisquer dúvidas existentes. Não hesite em contactar-nos sempre que necessário.*

Ao seu dispor,

Com os melhores cumprimentos

A equipa do Bloco Operatório.

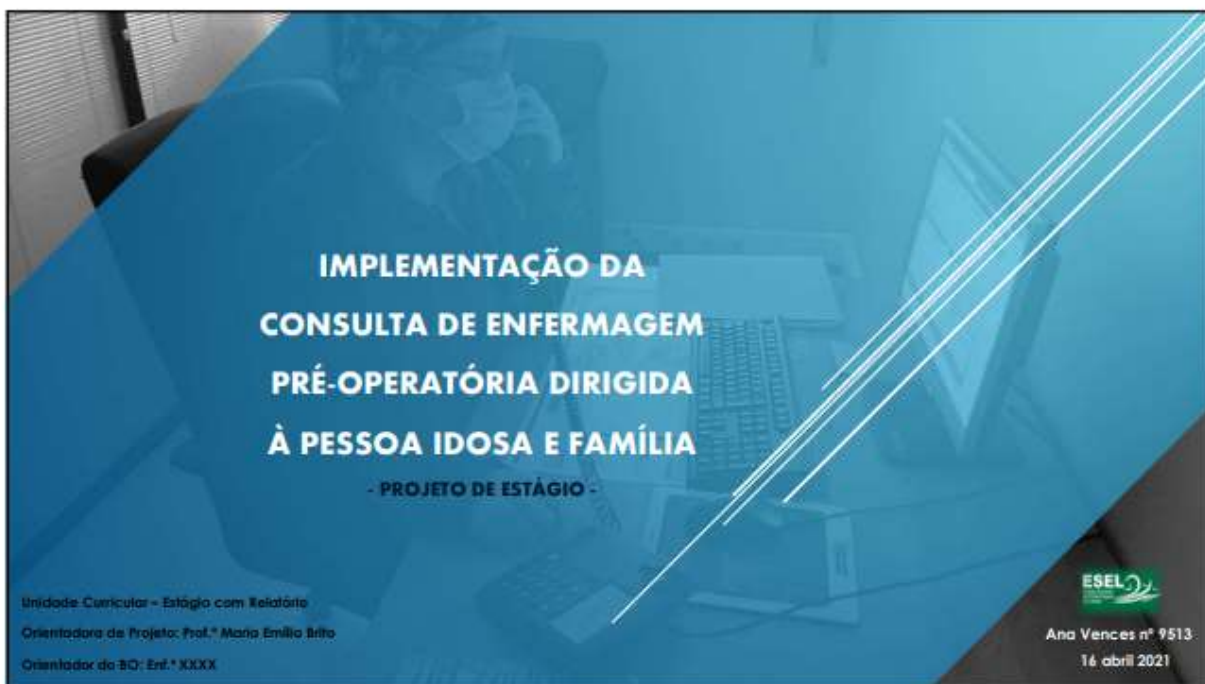
- Anexar ficheiros que se encontram na pasta da CEPO – para o utente (ambiente de trabalho): “Guia informativo ao utente proposto para cirurgia, “Lista de verificação da minha cirurgia” e “Lista dos meus medicamentos”. Este último só deverá ser enviado se o utente tomar medicação (para ser preenchido pelo próprio/familiar e trazer aquando da admissão hospitalar, sem carácter de obrigatoriedade).

A equipa da CEPO.

Apêndice 16 – Percurso da Pessoa Idosa proposta para
Cirurgia Convencional Programada

PERCURSO DA PESSOA IDOSA PROPOSTA PARA CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA		
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE ESPECIALIDADE PROPOSTA CIRÚRGICA CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO REQUISIÇÃO DE MCDT'S ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA DE ANESTESIA (SE APLICÁVEL)	
GESTÃO DE DOENTES	INTEGRAÇÃO NO SIGLIC	
SERVIÇOS CLÍNICOS	DIREÇÃO DOS SERVIÇOS CLÍNICOS (AGENDAMENTO) SECRETARIADO CIRÚRGICO (PLANO OPERATÓRIO/ CONVOCATÓRIA DA PI) MÉDICO ASSISTENTE (REQUISIÇÃO DE MEIOS COMPLEMENTARES DIAGNÓSTICO)	
BO	SECRETARIADO BO (DISTRIBUIÇÃO DOS PLANOS OPERATÓRIOS)	
CONSULTAS EXTERNAS/ SERVIÇOS DE APOIO E SUPORTE	CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA TELEFÔNICA (ATÉ 5 DIAS ANTES DA CIRURGIA) REALIZAÇÃO DOS MCDT'S	
SERVIÇOS CLÍNICOS	INTERNAMENTO	
BO	INTERVENÇÃO CIRÚRGICA	
SERVIÇOS CLÍNICOS	ALTA HOSPITALAR	
BO	CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA TELEFÔNICA (ATÉ 72 HORAS APÓS A ALTA HOSPITALAR)	

Apêndice 17 – Diapositivos para divulgação de resultados do projeto
à equipa do Bloco Operatório do Centro Hospitalar X



1



2

Relembrando...

- Aprovação do Conselho de Administração e Comissão de Ética (dez. 2020)
- Estágio: 4 de janeiro a 16 de abril



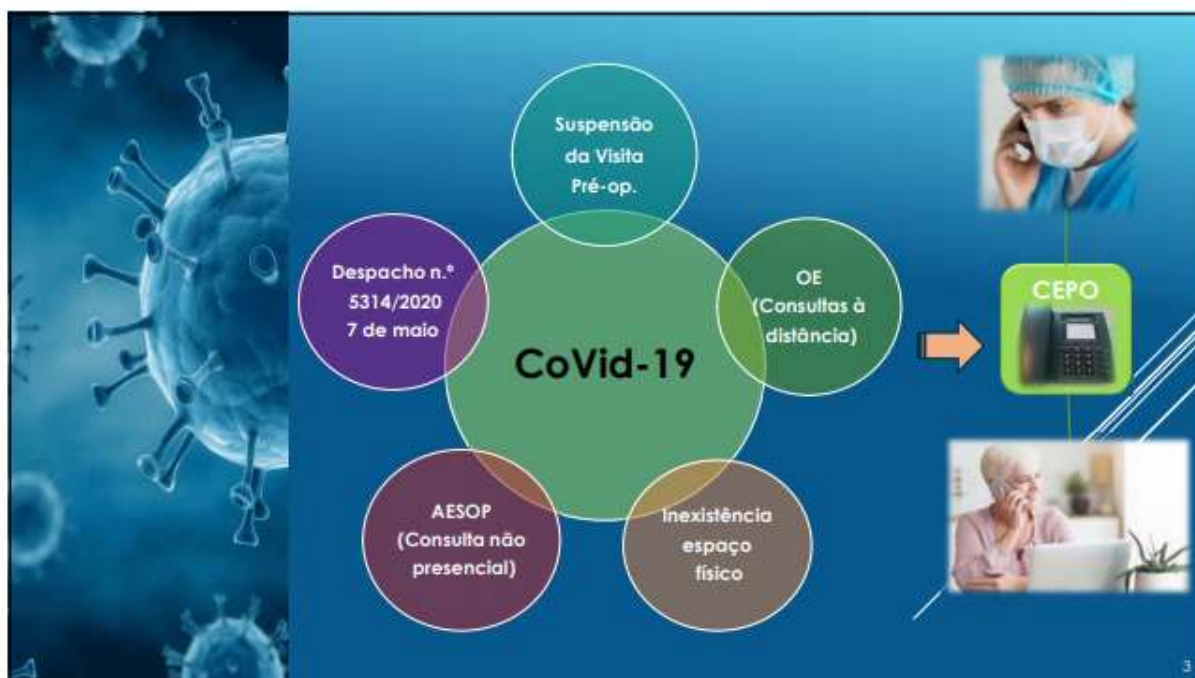
➤ Objetivos Gerais do Projeto:

- Contribuir para a **segurança** da Pessoa Idosa (PI) e família através da implementação da Consulta de Enfermagem Pré-operatória (CEPO) em cirurgia convencional programada.
- **Desenvolver competências** de Mestre e Enf. Especialista (EE) em Enf. Médico-cirúrgica (EMC) na prestação de cuidados à PI e família no pré-operatório.



2

3



4

1. Envolvimento da equipa de enfermagem do BO no projeto

- ✓ Apresentação do projeto à equipa (mural e mail do BO – vídeo Teams®)
- ✓ Integração dos pares na equipa de trabalho da CEPO
 - Formação individualizada “in loco”



2. Programação da CEPO dirigida à PI e família

- ✓ Trabalho em equipa – brainstormings – estrutura e organização da CEPO
- ✓ Colaboração da Enf.ª Responsável pela parametrização CIPE®
- ✓ Elaboração de documentos orientadores para a CEPO

- Procedimento setorial CEPO PI e família
- Orientações para realização da CEPO telefónica
- Avaliação inicial da PI e família
- Registos de enfermagem SClinico®
- Percurso perioperatório PI e família
- Documentação a enviar à PI e família (e-mail)



2. Programação da CEPO dirigida à PI e família



7

2. Programação da CEPO dirigida à PI e família



8

3. Implementação da CEPO dirigida à PI e família

START



✓ 18 de janeiro de 2021

9

3. Implementação da CEPO dirigida à PI e família

- ✓ Realização CEPO dirigidas à PI e família
- ✓ Acompanhamento dos pares na CEPO ($\pm 80\%$)
- ✓ Articulação com equipa interdisciplinar



10

4. Avaliação da implementação da CEPO dirigida à PI e família

✓ Taxa de avaliação da conformidade dos registros

74,6%

A melhorar:

Critérios de segurança

• Intercorrências cirúrg./anest. anteriores (39,3%)

Síndromes geriátricas

• Quedas (13,3%)

• Incontinência (16,7%)

Relatório de Avaliação da Implementação da CEPO dirigida à PI e família					
Avaliação de conformidade					
Critérios		Sim	Não	Não sabe	Não
Na avaliação foram observados aspectos críticos de segurança cirúrgica:					
41. Intercorrências cirúrgicas/anestésicas anteriores					
42. Intercorrências cirúrgicas/anestésicas anteriores					
43. Anestesia cirúrgica/anestésica, alterações labiais					
44. Quedas em pacientes idosos					
45. Alterações de pressão arterial, malha, lesões de pele					
46. Alterações de pressão arterial, malha, lesões de pele					
Média					
Na avaliação foram observados aspectos gerontológicos:					
47. Quedas em idosos					
48. Problemas com a alimentação, a alimentação					
49. Incontinência					
50. Quedas					
51. Quedas					
52. Quedas					
Média					
No plano de cuidados de enfermagem em sala de cirurgia:					
53. Organização de enfermagem					
54. Organização de enfermagem					
55. Avaliação da organização de enfermagem					
Média					

11

4. Avaliação da implementação da CEPO dirigida à PI e família

(18/1 – 31/3)

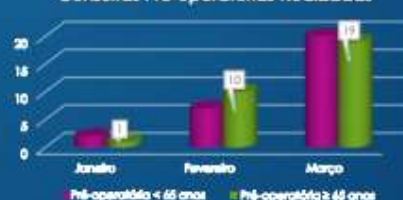
Total Consultas (Pré + Pós) = 110

Total Cons. Pré-op. = 59

Cons. Pré-op. PI's = 30

Média idades PI's = 75 anos

Consultas Pré-operatórias Realizadas



✓ Taxa de realização de CEPO dirigidas à PI e família = $\frac{30 \text{ consultas}}{102 \text{ PI's operadas}}$

- PI internada
- PI/família não atende chamada
- Programação cirúrgica tardia

29,4%

12

1. Prestação de cuidados de enfermagem centrados na PI e família

✓ Realização da CEPO PI e família

✓ Mobilização de evidência científica



- Processo de envelhecimento

- PI submetida a cirurgia

- Intervenções de Enfermagem CEPO - CCP McCormack & McCance (2010)

- Teleconsulta (via telefónica)

13

13

2. Análise do papel do EE

✓ Revisão Scoping

✓ Pesquisa bibliográfica contínua



14

14

Outras Atividades desenvolvidas (não previstas)

- ✓ Poster comemoração Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório – AESOP (15 fev.)

- ✓ Webinar OE – fevereiro 2021



14

15

Outras Atividades desenvolvidas (não previstas)

- ✓ Curso e-Learning "Teleconsulta em Tempo Real - RSE LIVE" (março 2021)



- ✓ Partilha de experiências com enfermeiros de outras instituições

- ✓ Colaboração na produção de material educativo do projeto: "A Literacia em Saúde para a Participação da PI/família na Segurança Cirúrgica - Intervenções de Enfermagem"

- ✓ Consultas de enfermagem pós-operatórias a PI's (27 consultas) (acompanhamento da PI / continuidade de cuidados)



15

16



O que se segue?

- ✓ Continuidade do projeto com resolução das lacunas identificadas
- ✓ Integração de toda a equipa de enfermagem na realização da CEPO
- ✓ Melhoria da articulação com a equipa interdisciplinar

Sugestões:

- ✓ Avaliação da satisfação das PI's e família (questionário)
- ✓ Desenvolvimento de projeto de investigação - Avaliação do impacto da CEPO nos resultados pós-operatórios
- ✓ Desenvolvimento da CEPO presencial



- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2020). *Orientações para a retoma da atividade cirúrgica eletiva na fase de desconfinamento (CoVid-19)*. Disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/06/Orientacoes-AESOP-Retoma-Atividade-Cirurgica-Eletiva.pdf>
- Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto (2018). *Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, que aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior*. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (Nº 157 de 16-08-2018), 4147-4182. EU: <https://data.dre.pt/eli/diario/1/157/2018/0/pt/html>
- Despacho n.º 5314/2020 (2020). *Determina que os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19*. Gabinete da Ministra. *Diário da República*, II Série (Nº 89 de 7-05-2020), 79-81. EU: <https://dre.pt/application/conteudo/133226622>
- Fulmer, T. (2019). *Try This-® Issue 1: Fulmer SPICES: an overall assessment tool for older adults*. Try This-® Series: Best practice in nursing care to older adults. Hartford Institute for Geriatric Nursing, NYU Rory Meyers College of Nursing. Disponível em: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-1>

- International Federation of Perioperative Nurses (IFPN) & European Operating Room Nurses Association (EORNA) (2018). *Recomendações para o desenvolvimento de padrões de boa prática – segurança dos doentes – a nossa primeira objetivo*.
- McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centered nursing theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Norma n.º 13/2020 (2020). *COVID-19 Retoma da atividade assistencial – cirurgia eletiva*. Direção Geral da Saúde (N.º 13 de 10-06-2020, atualizada a 23 de junho). Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0132020-de-10062020-pdf.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Consultas de enfermagem à distância – Telenfermagem; Guia de recomendações*. Coimbra: Secção Regional Centro da Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21380/guia-telenfermagem_final.pdf
- Regulamento n.º 429/2018 (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica*. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (Nº 135 de 6-07-2018), 19359–19370. EU: <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). *Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (Nº 26 de 6-02-2019), 4744–4750. EU: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Links Imagens

- <https://omalistamasini.wordpress.com/2010/12/22/retrospectiva-pessoal-familiar-profissional-2010/caminho-das-pedras/>
- https://br.freepik.com/fotos-premium/pinos-vermelhos-bordados-em-um-calendario-no-dia-15-com-foco-seletivo_3632739.htm
- <https://fotografiamais.com.br/publico-alvo-na-fotografia/>
- <https://www.paho.org/pt/news/25-3-2020-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza>
- https://br.freepik.com/fotos-gratis/enfermeira-de-alto-angulo-com-area-de-transferencia_7533246.htm
- <https://www.eletronicasantana.com.br/telefone-com-fio-preto-da100-infinite/p>
- <https://blog.intelbras.com.br/dicas-de-telefone-para-idoso-conheca-aparelhos-especiais/>
- <https://br.pinterest.com/pin/316940892529589122/>
- <https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=i66eRfll&id=96037C250C7B54D1E765C87731244A2E3CE7799C&thid=OIP.i66eRfll9hDsQV-die-dfgHaDh&mediat=images&simid=608011796886676671&ck=2C7855463605DAFF0F8C878D2491091C&selectedIndex=0&FORM=IRPRST&qajhist=0>

20

21

Links Imagens

- <https://www.wincalendar.com/calendario/Portugal/data/18-janeiro-2020>
- <https://www.aesop-enfermeiros.org/eventos/>
- <https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/guia-consultas-enfermagem-%C3%A0-dist%C3%A2ncia/>
- <https://www.spms.min-saude.pt/2020/06/webinar-re-live-teleconsulta-em-tempo-real-2/http://neuroser.pt/2015/12/02/intervencao-integrada-em-que-consiste/>
- <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.leading.aesop&hl=pt>
- <https://rsaude.com.br/maringa/materia/a-importancia-da-familia-no-processo-terapeutico-do-idoso-dependente/3909>
- <https://pensamentoliquido.com.br/interacao-familiar-e-vital-para-o-bem-estar-do-idoso/>
- <https://contactcenterhub.es/pensar-futuro-contact-center-2017-04-11082/>
- <https://www.cintramedica.pt/pl/noticia/462/nova-consulta-pos-covid-ja-disponivel/>
- <https://globalizado.com.br/envelhecer-te-assusta/>

21

22

**MUITO OBRIGADA
PELA VOSSA
DISPONIBILIDADE!**



Apêndice 18 – Relatório de Auditoria ao Registo da Consulta de Enfermagem
Pré-operatória dirigida à Pessoa Idosa e Família

RELATÓRIO DE AUDITORIA AO REGISTO DE CEPO

DIRIGIDA À PI E FAMÍLIA

RELATÓRIO DE AUDITORIA AO REGISTO DA CEPO DIRIGIDA À P.E. E FAMÍLIA							
BLOCO OPERATÓRIO							
Data: 18/01/2021 a 31/03/2021 Enfermeiro Auditor: Ana Vences							
	Critérios	Valor	Sim	Não	NA	Valor Máximo	%
Na avaliação inicial encontra-se registado (critérios de segurança cirúrgica):							
A1	Medicação antiagregante/anticoagulante e sua suspensão		13	0	17	13	100,00
A2	Intercorrências cirúrgicas/anestésicas anteriores		11	17	2	28	39,29
A3	Alergias conhecidas (medicamentosas, alimentares, outras)		30	0	0	30	100,00
A4	Exames pré-operatórios realizados e/ou agendados		27	3	0	30	90,00
A5	Lateralidade, estrutura (dedos das mãos ou pés) ou nível da cirurgia		17	0	13	17	100,00
A6	Utilização de próteses (dentária, auditiva, lentes de contacto)		20	10	0	30	66,67
Na avaliação inicial encontra-se registado (síndromes geriátricas):							
A7	S - Distúrbios do sono		24	6	0	30	80,00
A8	P - Problemas com a alimentação ou alimentar-se		20	10	0	30	66,67
A9	I - Incontinência		5	25	0	30	16,67
A10	C - Confusão		27	3	0	30	90,00
A11	E - Quedas		4	26	0	30	13,33
A12	S - Lesões cutâneas		24	6	0	30	80,00
No plano de cuidados de enfermagem encontra-se registado:							
A13	Diagnósticos de enfermagem		30	0	0	30	100,00
A14	Intervenções de enfermagem		30	0	0	30	100,00
A15	Avaliação das intervenções de enfermagem		30	0	0	30	100,00
	Média						
TOTAL			312	106	32	418	74,64
Observações: taxa de conformidade dos registos aproximada de 75%							
Nº DE PROCESSOS: 30							

Apêndice 19 – Resumo e Poster de Participação na Comemoração
do Dia Europeu dos Enfermeiros Perioperatórios 2021



DIA EUROPEU DOS ENFERMEIROS PERIOPERATÓRIOS

“Uma ideia, Uma mudança!”

15 fevereiro 2021

Consulta de Enfermagem Perioperatória Telefónica em Cirurgia Convencional Programada

Autores: ----¹, Ana Vences², ----³, ----⁴, ----⁵, ----⁶

Resumo

Introdução: A Consulta de Enfermagem Perioperatória Telefónica surge em resposta às necessidades da pessoa proposta para cirurgia convencional programada, promovendo a segurança e melhoria contínua da qualidade dos cuidados perioperatórios. Tal como referem Pettersson et al. (2018), esta consulta permite a avaliação do risco de complicações, contribui para a preparação e recuperação da pessoa, com melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Face à suspensão das visitas perioperatórias de enfermagem e de acordo com as recomendações das entidades competentes relativas à segurança cirúrgica e controlo da infeção causada pelo SARS-CoV-2, tornou-se premente a implementação desta consulta, área de competência do enfermeiro perioperatório. A restrição presencial das pessoas na instituição devido à pandemia determinou o recurso à consulta telefónica como estratégia para otimizar a experiência cirúrgica e garantir a continuidade da prestação de cuidados. A consulta telefónica é uma oportunidade para as pessoas expressarem as suas preocupações, fornecer educação, reduzir o risco de complicações pós-operatórias e evitar cancelamentos cirúrgicos (Allsop, Fairhalla & Morphet, 2019).

Objetivos: (1) Otimizar o processo assistencial do utente submetido a cirurgia convencional programada; (2) Contribuir para a melhoria da experiência cirúrgica do utente; (3) Promover a segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem perioperatória.

Metodologia: O presente trabalho foi desenvolvido com base na metodologia de projeto.

Resultados: Em novembro de 2020 foram realizadas 34 consultas pré-operatórias e 18 pós-operatórias, e em dezembro 33 pré-operatórias e 33 pós-operatórias.

Conclusão: A consulta de enfermagem perioperatória telefónica permite adequar os cuidados de enfermagem à individualidade da pessoa, às suas necessidades e expectativas, facilitando a gestão emocional e favorecendo a sua participação ativa no processo de saúde, potenciando o sucesso no restabelecimento do seu projeto de vida. Com a dinamização da *checklist* “a minha lista de verificação da cirurgia”, tem sido possível vincular o compromisso da pessoa como elemento da equipa, corresponsável pela gestão de riscos e controlo de segurança, com base no seu empoderamento, através da promoção da sua literacia em saúde.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem perioperatória; cirurgia convencional programada; qualidade e segurança.

^{1,2,3,4,5,6} Enfermeira(o) do Bloco Operatório do Centro Hospitalar X, E.P.E.;

Referências bibliográficas:

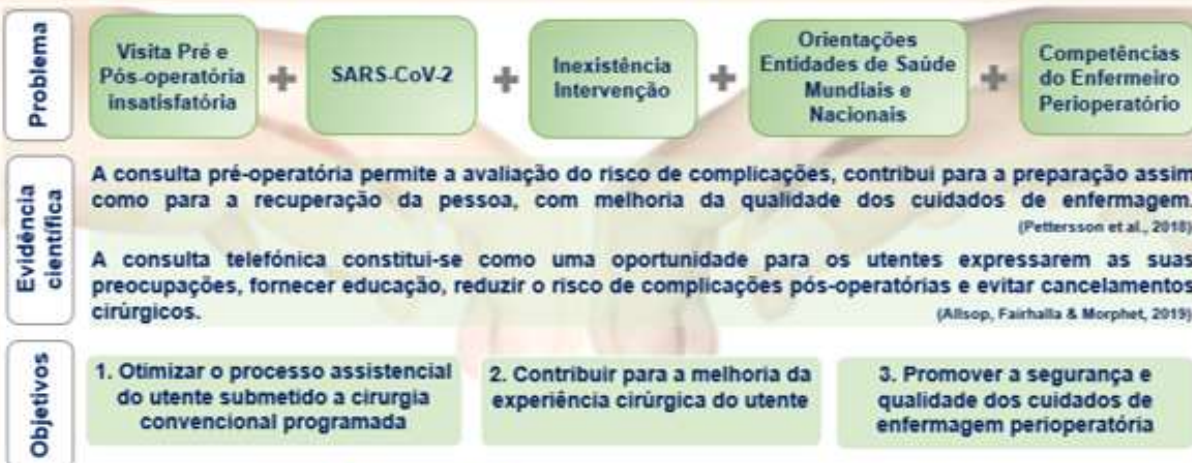
- Allsop, S., Fairhall, R., & Morphet, J. (2019). The impact of pre-operative telephone support and education on symptoms of anxiety, depression, pain and quality of life post total knee replacement: an exploratory case study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 34, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2019.02.002>
- Pettersson, M. E., Ohlén, J., Friberg, F., Hydén, L. C., Wallengren, C., Sarenmalm, E. K., & Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery – communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2904–2916. <https://doi.org/10.1111/jocn.14312>

Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório
“Uma ideia, Uma mudança!”

15 fevereiro 2021

**Consulta de Enfermagem Perioperatória Telefónica
 em Cirurgia Convencional Programada**

Autores: Ana Vences,



- Considerações Finais**
- A consulta permite adequar os cuidados de enfermagem perioperatórios à **individualidade** do utente, às suas necessidades e expectativas, facilitando a gestão emocional associada às alterações inerentes à cirurgia.
 - Particularizando a intervenção às necessidades informativas, favorece-se a **participação ativa** dos utentes no seu processo de saúde, potenciando o sucesso no restabelecimento do seu projeto de vida.
 - Com a dinamização da *checklist* “a minha lista de verificação da cirurgia” pretende-se vincular o compromisso do utente como elemento da equipa de saúde, corresponsável pela gestão de riscos e controlo de segurança, com base no seu **empoderamento**, através da promoção da sua **literacia em saúde**.

Referências bibliográficas

- Allsop, S., Fairhall, R., & Morphet, J. (2019). The impact of pre-operative telephone support and education on symptoms of anxiety, depression, pain and quality of life post total knee replacement: an exploratory case study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma*, 34, 21-27.
- Pettersson, M., Ohlin, J., Friberg, F., Hycien, L., Wallengren, C., Sarenmalm, E., & Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery – communication in nurses’ preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (13-14), 2904–2918.

Apêndice 20 – Proposta de Questionário de Avaliação da Satisfação da Pessoa Idosa/Família em relação à Consulta de Enfermagem Pré-operatória

**Proposta de Questionário de Avaliação da Satisfação da Pessoa
Idosa/Família em relação à Consulta de Enfermagem Pré-operatória**

Caro/a Sr./Sr^a:

A equipa do Bloco Operatório do Centro Hospitalar X solicita a sua participação no preenchimento de um breve questionário que pretende avaliar o seu grau de satisfação com o serviço prestado durante a realização da Consulta de Enfermagem Pré-operatória, de modo a contribuir para a sua melhoria.

O preenchimento deste questionário tem a duração média de 10 minutos. A informação recolhida é confidencial e anónima. Agradecemos a sua colaboração e disponibilidade.

A Equipa do Bloco Operatório

Em relação aos efeitos da consulta em:

- Diminuição da ansiedade
- Aumento da percepção de segurança
- Melhoria do conhecimento

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Satisfação global com a consulta:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Recomendaria esta consulta de enfermagem pré-operatória a outras pessoas? (assinalar com X)

Sim ☐

Não ☐

Se voltar a ser operado, gostaria de voltar a ter esta consulta de enfermagem pré-operatória? (assinalar com X)

Sim ☐

Não ☐

Deixe-nos alguma recomendação/sugestão/comentário, por favor.

Muito obrigada pela sua colaboração!

**Parecer do Orientador sobre aceitação do Relatório de Estágio
e Curriculum Vitae da Estudante**

Parecer sobre aceitação de Dissertação/Trabalho de Projeto/Relatório de estágio

(nome do Orientador)

orientador do(a) estudante (nome e número de estudante)

do curso de Mestrado em Enfermagem

,considera que (nome) com o título

reúne os requisitos para ser sujeito à apreciação do júri.

Lisboa, 20 de julho de 2021

O Orientador,

Maria Emília Campos de Brito

O Coorientador,

**MODELO EUROPEU DE
CURRICULUM VITAE**



INFORMAÇÃO PESSOAL

Nome
Morada
Telefone
Correio electrónico
Nacionalidade
Data de nascimento

VENCES, ANA CLOTILDE DA GRAÇA
RUA SILVA CRISTINO Nº9 2º DTO, 2830-450 LAVRADIO, BARREIRO, PORTUGAL
965741397
acgvences@gmail.com
PORTUGUESA
3, SETEMBRO, 1978



EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- Datas
- Nome e endereço do empregador
- Tipo de empresa ou sector
- Função ou cargo ocupado
- Principais actividades e responsabilidades

Desde fevereiro de 2007

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE - Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE – Bloco Operatório

Instituição de Saúde

Enfermeira Graduada

Desempenho de funções como Enfermeira Perioperatória [Enfermeira de Apoio à Anestesia, Enfermeira Circulante, Enfermeira Instrumentista e Unidade de Cuidados Pós Anestésicos];

Membro da Comissão Científica do Bloco Operatório; Elo de Ligação para a Gestão do Risco no BO; Membro do Grupo Organizador do processo de Certificação de Idoneidade Formativa da Ordem dos Enfermeiros e do Grupo Organizador do processo de Acreditação do Bloco Operatório pela DGS; Elemento Interlocutor na Área de Formação do BO

Elemento do Grupo Dinamizador da "Cirurgia Segura Salva Vidas" e Elemento Responsável pela Segurança Cirúrgica (nomeação pelo Conselho de Administração a 27/8/2012);

Elemento Pertencente à Área de Ortopedia (desde 2008), Urologia (2008, 2012), Ginecologia (2010) e Cirurgia Geral (2009, 2014-2016), desenvolvendo Acções de Formação, Manuais e Trabalhos Científicos, no contexto do Projeto de Melhoria da Qualidade do Bloco Operatório.

• Datas

- Nome e endereço do empregador
- Tipo de empresa ou sector
- Função ou cargo ocupado
- Principais actividades e responsabilidades

De novembro de 2001 a fevereiro de 2007

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE - Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE - Serviço de Medicina I/Unidade Funcional de Oncologia

Instituição de Saúde

Enfermeira/Enfermeira Graduada

Desempenho de funções correspondentes à categoria de Enfermeira/Enfermeira Graduada;

Responsável pela orientação e coordenação de equipas de enfermagem;

Responsabilidade de integração de novos elementos na equipa de enfermagem.

• Datas • Nome e endereço do empregador • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado • Principais actividades e responsabilidades	De novembro de 2000 a fevereiro de 2007 Labormedic, Medicina do Trabalho, Lda Instituição de Saúde Enfermeira Funções correspondentes à categoria de Enfermeira; Responsável pela coordenação da equipa de enfermagem, gestão do serviço, formação da equipa de enfermagem e integração de novos elementos na equipa de enfermagem.
• Datas • Nome e endereço do empregador • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado • Principais atividades e responsabilidades	De julho de 2001 a novembro de 2001 Hospital de São José – São Lázaro - Serviço de Ortotraumatologia 9.2 Instituição de Saúde Enfermeira Funções correspondentes à categoria de Enfermeira
• Datas • Nome e endereço do empregador • Tipo de empresa ou sector • Função ou cargo ocupado • Principais actividades e responsabilidades	De agosto de 2000 a junho de 2001 Hospital de São José – Serviço de Medicina 2.3 Instituição de Saúde Enfermeira Funções correspondentes à categoria de Enfermeira
FORMAÇÃO ACADÉMICA E PROFISSIONAL • Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	4 de maio a 30 de junho de 2021. Duração total de 90 horas. JOVIFORM Curso de Formação de Formadores
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	11 de maio de 2021 Escola de Segurança do Doente Curso de Segurança do Doente – Conceitos Chave
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	31 de março de 2021. Duração total de 4 horas. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde Curso de Formação profissional de Teleconsulta em Tempo Real RSE Live
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	7 de fevereiro de 2012. Duração total de 3 horas. LusoPalex, Unipessoal, Lda Curso de Formação de Eletrocirurgia
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	9 e 10 de outubro de 2009. Duração total de 16 horas. DePuy Joints Ibéria e Hospital do Litoral Alentejano I Curso de Traumatologia para Enfermeiros de Bloco Operatório

• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	22 e 23 de maio de 2009. Sociedade Portuguesa de Cirurgia Minimamente Invasiva Curso Prático de Enfermagem em Instrumentação Cirúrgica
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	25 e 26 de setembro de 2008. Duração total de 14 horas. Centro de Formação Contínua do Centro Hospitalar Alto Ave, EPE Curso de Formação Profissional em Enfermagem Perioperatória
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	18 e 19 de setembro de 2008. Duração total de 14 horas. Centro de Educação e Formação do Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE Curso de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	6 de junho de 2008. Duração de 8 horas. Johnson & Johnson Curso Teórico-Prático de Artroplastia Total da Anca e Joelho – Primário
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	14 de maio de 2008. Duração de 7 horas. Serviço de Cirurgia Experimental do Hospital S. João, Porto Curso Teórico/Prático de Instrumentação Cirúrgica
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 2005 a 2008 Universidade de Évora /Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde – Área de Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	31 de março de 2007 Stryker Portugal Formação em Material Osteossíntese Básica
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	27 de novembro a 11 de dezembro de 2006. Duração de 30 horas. Centro de Educação e Formação do Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE Curso de Formação Profissional em Atualização em Infecção Hospitalar
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 18 a 30 de outubro de 2006. Duração de 30 horas. Centro de Educação e Formação do Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE Curso de Formação Profissional em Cuidados de Enfermagem ao Doente com Monitorização Cardíaca
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	5 de julho de 2006. Duração de 4 horas. Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE e ALENTO – Associação para a Formação em Reanimação - Curso “Suporte Básico de Vida”
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 2005 a 2006 Universidade de Évora /Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa Curso de Especialização do Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde – Área de Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 23 de Maio a 21 de junho de 2005. Duração de 30 horas. Centro de Educação e Formação do Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA Curso de Formação Profissional em Diabetes
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 9 a 20 de maio de 2005. Duração de 30 horas. Centro de Educação e Formação do Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA Curso de Formação Profissional em Efeitos da Imobilidade
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 8 a 12 de março de 2004. Duração de 35 horas. Estágio de Observação no Hospital de Garcia de Orta – Unidade de Cuidados Intensivos
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 7 de Janeiro a 18 de fevereiro de 2004. Duração de 12 horas. Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA III Curso sobre o Doente Crítico/Emergente
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 5 de Abril a 10 de maio de 2003. Duração de 30 horas. Formasau, Formação e Saúde, Lda. Curso de Formação Profissional de Suporte Básico e Avançado de Vida
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	2, 9 a 13 de dezembro de 2002. Duração de 10 horas. Hospital Nossa Senhora do Rosário Curso de Formação Profissional – Sistema Informático para a Classificação de Doentes Baseado em Níveis de Dependência em Cuidados de Enfermagem
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 2 de Outubro a 11 de dezembro de 2002. Duração de 20 horas. Hospital Nossa Senhora do Rosário II Curso sobre o Doente Crítico/Emergente
- Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 1999 a 2000 Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara Licenciatura em Enfermagem
• Datas • Nome e tipo da organização de ensino ou formação	De 1996 a 1999 Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara Bacharelato em Enfermagem

OUTRAS FORMAÇÕES

Participação em Congressos, Jornadas, Simpósios, Workshops, Encontros, Sessões Clínicas, Reuniões Científicas, Seminários

2021: Webinar "Consultas de Enfermagem à Distância – Recomendações"; 1ª Sessão do Ciclo - Pára, Escuta e Olha subordinada ao tema "Gerir as emoções em tempos desafiantes"; 2ª Sessão do Ciclo – Pára, Escuta e Olha subordinada ao tema "Yoga – Equilíbrio, postura e força"

2020: Videoconferência "Identificação Segura do Doente - Módulo 1 – Novos Desafios, Maiores Riscos"; XIX Congresso da Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses; Webinar "AO ENCONTRO DOS EEEMC EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19"

2019: "1ª Jornadas Pensar a Enfermagem Avançada no Contexto Atual dos Cuidados de Saúde" da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; "Workshop de Instrumentação PTA Lima Corporate"; II Congresso de Enfermagem Perioperatória da Escola Superior de Saúde de Setúbal

2018: "Prevenção e Atuação em Caso de Incêndio e Evacuação"

2016: "Encontro Nacional de Saúde Ocupacional", "XIV Congresso Nacional de Emergência"; III Jornadas Perioperatórias do Centro Hospitalar de Leiria

2014: "I Congresso Perioperatório do Centro Hospitalar Barreiro Montijo", "Jornadas do Clube Ortopédico dos 9", Workshop "Sutura Mecânica", Seminário de Supervisão Clínica "Competências, ação, desenvolvimento e apropriação", Sessão Clínica "Algoritmos de Transfusão Maciça"

2013: "XXXIII Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia", 4º Encontro de Enfermagem 2013 do IPOCFG, EPE

2012: Workshop "Posicionamento Perioperatório"

2010: "II Congresso de Saúde Materna e Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro Montijo"

2009: "XXIX Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia", "II Congresso da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Minimamente Invasiva"

2008: "XXVIII Congresso de Ortopedia e Traumatologia", "VIª Reunião Internacional de Atualização em Cirurgia do Esófago e Estômago"

2007: "II Jornadas de Enfermagem Perioperatória do HNSR", "II Jornadas de Enfermagem em Cardiologia", Workshop de Enfermagem em Urologia

2005: "V Jornadas de Endocrinologia e Diabetes", Simpósio "Preparação do Leito da Ferida"

2004: "10ª Reunião Multidisciplinar de Oncologia"

2003: "7º Congresso Nursing", "II Jornadas de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Nossa Srª Rosário", "I Encontro de Enfermagem do Departamento do Aparelho Locomotor e Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Hospital Barreiro"

2002: "I Jornadas de Enfermagem de Urgência do HNSR"

2000: "3º Simpósio Nacional de Tratamento de Feridas Crónicas", Comunicação Livre "Alterações mais frequentes do traçado eletrocardiográfico".

Formação em Serviço Enquanto Formanda

2020: "Apresentação dos Dados da Formação BO", "Avaliação dos Padrões de Qualidade do BO", "Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem . Vivências da Prática"; "Formação em Serviço: Apresentação dos dados de 2019, Perspetivar 2020"

2019: "PAI – resultados de 2018", "Senologia – por detrás da máscara", "Workshop de ORL", "GCL – PPCIRA", "Triagem de Resíduos Hospitalares"; "Urgências em Urologia"

2018: "instrumentais Cirúrgicos para a Cirurgia Aberta em Urologia", "Stop Infecção", "Padrões de Qualidade", "Processo Assistencial Integrado", "Higiene das Mãos", "Workshop Especialidades Cirúrgicas", "Gastrectomia Total"

2017: "Workshop de Urologia", "A Urologia no BO", "Workshop Videoendoscópio Flexível", "Comunicação na Transição de Cuidados – DGS", "Registos Informáticos no Acolhimento da Criança", "BO e o Cidadão", "Fumo Cirúrgico", "Registos na Plataforma do Risco", "Atualização de Procedimentos Stop Infecção", "Padrões de Qualidade", "Cuidados de Enfermagem na Colocação de CVC", "Participação e Acompanhamento de Acidentes de Trabalho"

2016: "Acreditação DGS – várias temáticas", "Plano de Segurança do HNSR", "Procedimento setorial: Interação Enfermeiro Perioperatório/ Pessoa significativa", "Curso teórico-prático de manuseamento do Lifepack20e no âmbito do utilizador", "Avaliação dos PQ do BO", "Hemostático 4Dryfield"

2015: "Eletrocirurgia", "Apresentação dos dados da actividade formativa no BO em 2014", "Conduta sócio-profissional nas áreas restritas", "Marquesa Operatória", "Uso de equipamento de proteção individual", "Desinfecção das Mãos", "Uso de Antissépticos", "Padrões de Qualidade" Instrumentação em Stents", "Higienização das Salas Operatórias", "Registo na Plataforma de Gestão de Risco Clínico", "Apresentação dos dados da atividade formativa no BO em 2015", "Prevenção e Atuação em caso de Incêndio", "Algalias", "Curso – Sebenta Perioperatória",

"Drenos", "Desinfecção do Campo Cirúrgico", "Gestão de resíduos hospitalares e recicláveis"

2014: "Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – avaliação 2º semestre de 2013", "Prevenção de lesões músculo-esqueléticas",

"Procedimentos em Doentes Isolados, Plano de Contingência Hospitalar – Ébola", "Particularidades da Anestesia em Urologia"

2013: "Apresentação de Resultados do Projeto dos Padrões de Qualidade do BO", "Apresentação de Resultados da Campanha Higienização das Mãos na UCPA", "Padrões de Qualidade – Balanço 1º semestre de 2013", "Ventilador Aespire", "Instrumentação na Ureterolitoextração", "Polipectomia por Ressectoscopia", "Relatório da Monitorização da vigilância Epidemiológica das Bactérias Multirresistentes em 2012", "Apresentação dos dados da actividade formativa de 2013"

2012: "Infecção por MRSA e Acinetobacter Multirresistente", "Workshop de Cirurgia Geral", "Procedimentos a ter na Manipulação dos Ureterorenoscópios Flexíveis", "Registo Sistemático da Dor na UCPA", "Avaliação dos Projetos de Qualidade do Serviço", "Higienização das Mãos – Medidas Simples Salvam Vidas", "Fármacos usados no Perioperatório do doente submetido a cirurgia de extração de catarata", "Tipos de Isolamento", "Workshop LAVH", "Replicação do Procedimento de Colheita de Sangue para Hemoculturas e Auditorias", "Problemas frequentes nos ventiladores ADU e AESPIRE"

2011: "Triagem de Resíduos Hospitalares", "Padrões de Qualidade"

2010: "Higienização das Mãos", "Proteção dos Profissionais de Saúde e dos Utentes face à exposição ao RX", "Apreciação dos Novos Materiais em Cirurgia Oftalmológica", "Informação à família do Utente Internado na UCPA", "Folha de Registos de Enfermagem Perioperatória", "Contributo do Método Pilates na Melhoria da Condição Física, Psíquica e Social dos Enfermeiros do BO", "Sistema de Hemovigilância e Segurança Transfusional Verdemos", "Infecção da Ferida Operatória"

2009: "Suturas Mecânicas – Actualização de conhecimentos", "Efeitos do RX", "Trolley da Cirurgia Endonasosinusal", "Aparelho Faço-Laureate", "Histerectomia Vaginal – rede Prolift", "Endourologia", "Apresentação do Guia de Apoio à Enfermagem Perioperatória em Pediatria"

**Formação em Serviço
Enquanto Formadora**

2008: "Tratamento Cirúrgico da doença Hemorroidal por THD", Encavilhamento Stryker", "Grupo da Qualidade: actualização de procedimentos", "UCPA – Resultados da Visita Pré e Pós Anestésica", "Cuidados de Enfermagem Perioperatória ao doente submetido a Ressectoscopia em Ginecologia"
2007: "Manual de Posicionamentos dos Doentes na Mesa Operatória", "Synthesis – PFNa", "Suturas Mecânicas", "Laboratório Organon"
2003: "O doente ventilado em contexto de enfermagem", "O doente oncológico em quimioterapia, técnicas e procedimentos"
2002: "Alimentação entérica e a prevenção e tratamento das úlceras de pressão", "A pessoa doente, a família e a alimentação por SNG", "A pessoa com úlcera de pressão, instrumentos de avaliação e registo das úlceras de pressão", "A pessoa doente, a alimentação parentérica e a prática clínica de enfermagem", "Mãos – transmissão de infeção nosocomial", "Morrer no Serviço de Medicina – O que sentimos?"

2020: "Processo de Suporte e Gestão do BO", "Mapa do Risco do BO – Refresh"

2019: "Acompanhamentos dos Pais/Pessoa Significativa da criança/jovem no BO", "Cirurgia Segura", "Workshop ortopedia – OTS", "Mapa do Risco"

2018: "Risco – Atuação em Caso de Ameaça de Bomba", "Workshop – Ortopedia Osteossíntese", "Mapa de Risco do Serviço – Atualizações"

2017: "projeto Cirurgia Segura salva Vidas – Análise Reflexiva"

2016: "Acreditação DGS: Processos de Suporte – Melhoria Contínua", "Acreditação DGS: Processos de Suporte – Estrutura, Equipamentos e Fornecedores", "Análise do Projeto Cirurgia Segura Salva Vidas 2015", "Apresentação do Procedimento Geral – derrame de Agente Químico Perigoso"

2015: "Satisfação dos Enfermeiros em Contexto de BO", "Acidentes/Incidentes no BO", "Pensos Cirúrgicos"

2014: "Desinfecção do Campo Operatório/Colocação de Campos Cirúrgicos", "Preenchimento dos Registos Eletrónicos de Enfermagem"

2013: "Preenchimento da Lista de Verificação para a Segurança Cirúrgica no Sistema de Informação Sclínico", "Preenchimento da Lista de Verificação para a Segurança Cirúrgica no Sistema de Informação SAM", "Lista de Verificação Pré-operatória"

2012: "Preenchimento da Lista de Verificação para a Segurança Cirúrgica no Sistema de Informação SIGLIC", "Curso Básico de Osteossíntese", "Prevenção de Infecção Urinária em Doentes Algaliados", "Cirurgia Segura Salva Vidas"

2010: "Versapoint", "Trolley de Artrosopia"

2009: "Encavilhamento Gamma3", "Princípios Básicos de Cirurgia Laparoscópica", "Posicionamentos em Ortopedia", "Workshop de Ortopedia realizado no Serviço de BO"

2008: "Posicionamento do Doente para Cirurgia do Ombro", "Mesa Operatória e Cirurgia Ortopédica"

2007: "Princípios Básicos de Endourologia"

2004: Acção de Formação "Organização e Funcionamento do Carro de Urgência".

**Formadora em
Instituições de Ensino**

2013, 2012, 2009: Elaboração e apresentação de aulas, em contexto académico, subordinada ao tema "Cirurgia Ortopédica" e "Cirurgia Urológica e Ginecológica" para o 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Egas Moniz.

**Aptidões e
Competências de
Organização**

- **Mestre e Pós-Graduada** em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde – Área de Especialização em **Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde**
- Membro do Grupo Organizador do processo de **Certificação de Idoneidade Formativa da Ordem dos Enfermeiros** (2014-2015) e do Grupo Organizador do processo de **Acreditação do Bloco Operatório pela DGS** (2015-2017)
- Membro da **Comissão Científica** do Bloco Operatório desde janeiro de 2012
- Elemento Integrante do **Grupo Dinamizador da “Cirurgia Segura Salva Vidas”** desde janeiro de 2012, no Bloco Operatório
- Elemento **Responsável pela implementação e desenvolvimento da Segurança Cirúrgica** desde agosto de 2012 (nomeação pelo Conselho de Administração do CHBM, EPE), realizando **Auditorias e Relatórios** Mensais e Semestrais
- **Elo de Ligação para a Gestão do Risco no BO**
- **Interlocutora na Área de Formação do Bloco Operatório desde 2021**
- Responsável pela **integração de novos elementos** na equipa de enfermagem do Serviço de Medicina I/Unidade Funcional de Oncologia entre janeiro de 2002 e maio de 2005
- Responsável pela **Coordenação da equipa de enfermagem, Gestão do serviço, Formação da equipa de enfermagem e Integração de novos elementos** na equipa de enfermagem da Instituição Labormedic, Medicina do Trabalho, entre novembro de 2000 e fevereiro de 2007
- Supervisão, orientação e avaliação de um estudante na Unidade Curricular Projeto/Estágio, no período de 07 de maio de 2018 a 31 de janeiro de 2019, num total de 360 horas
- **Tutoria de Aluna** do 9º Curso Complementar de Formação em Enfermagem da Escola de Saúde Militar, sendo responsável pela supervisão, orientação e avaliação das atividades pedagógicas desenvolvidas em contexto de trabalho, num total de 595 horas – 2009/2010
- **Supervisão e Avaliação de estudantes** do 5º Curso de Licenciatura em Enfermagem (4º ano), no Ensino Clínico VII, no Serviço de Medicina I, de 7 de novembro de 2005 a 10 de fevereiro de 2006, num total de 80 horas, da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
- **Orientação de alunos** do Ensino Clínico I do 1º ano da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, num total de 140 horas - janeiro e fevereiro de 2005
- Colaboração com a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, na **Supervisão, Orientação e Avaliação de aluno** do Ensino Clínico do 2º Curso de Licenciatura em Enfermagem, 4º ano, num total de 70 horas, entre outubro e novembro de 2004
- **Orientação de aluno** do Mestrado em Enfermagem Perioperatória da Escola Superior de Enfermagem de Setúbal

Projetos de Melhoria da Qualidade

Serviço de Bloco Operatório:

- Membro do Grupo de trabalho responsável pela elaboração, implementação e revisão de **Procedimentos para a Área Cirúrgica**
- Elemento Integrante do Grupo de Trabalho responsável pela elaboração e implementação dos **Registos Eletrónicos de Enfermagem** desde 2013
- Elemento Integrante do Grupo de Trabalho da Área de Urologia responsável pela implementação do **"Projecto Transversal – Prevenção de Infecção Urinária em Doentes Algaliados"** em abril de 2012
- Participação no Grupo de Trabalho da Área de Ortopedia que desenvolveu o **Manual Básico de Osteossíntese** em 2012
- Participação no Grupo de Trabalho da Área de Ginecologia que desenvolveu o **Manual Cirurgia Endoscópica em Ginecologia - Histeroscopia** em novembro de 2010
- Participação no Grupo de Trabalho da Área de Ortopedia que desenvolveu o **Manual de Apoio "Atualização de Protocolos Cirúrgicos de Material de Ortopedia"** em 2009
- Participação no Grupo de Trabalho da Área de Ortopedia que desenvolveu o **Manual de Apoio "Lista de Material de Ortopedia"** em 2009
- Participação no Grupo de Trabalho da Área de Ortopedia que desenvolveu o **Manual de "Posicionamentos em Cirurgia Ortopédica"** em julho de 2009
- Participação no Grupo de Trabalho da Área de Cirurgia Geral que desenvolveu o **Manual de "Princípios Básicos de Cirurgia Laparoscópica"** em abril de 2009.

Serviço de Medicina I/Unidade Funcional de Oncologia:

- Participação no **Grupo de Trabalho de Reformulação e Manutenção do Carro de Urgência** do Serviço de Medicina I/Unidade Funcional de Oncologia em 2004.

Trabalhos Científicos

- **Poster** de Participação na Comemoração do Dia Europeu dos Enfermeiros Perioperatórios 2021
- Membro da **Comissão Organizadora** do II Congresso de Enfermagem Perioperatória do Centro Hospitalar Barreiro Montijo que decorreu a 3 e 4 de abril de 2014
- Realização e apresentação de **Poster** "Gestão do Risco em Laparoscopia" no 2º Congresso da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Minimamente Invasiva, que decorreu em maio de 2009;
- Realização e apresentação de **Poster** intitulado "Cuidados de Enfermagem perioperatória ao Utente Submetido a Anestesia de Bloqueio do Plexo Braquial" no I Congresso de Enfermagem Perioperatória do Centro Hospitalar Alto Ave, EPE, que decorreu em setembro de 2008, obtendo o 1º prémio;
- Realização e apresentação de **Poster** intitulado "Vigilância do Doente com Monitorização Cardíaca" nas II Jornadas de Enfermagem em Cardiologia do Hospital Nossa Senhora do Rosário, em maio de 2007.

**APTIDÕES E COMPETÊNCIAS
PESSOAIS**

PRIMEIRA LÍNGUA

OUTRAS LÍNGUAS

- Compreensão escrita
- Expressão escrita
- Expressão oral

PORTUGUÊS

INGLÊS

Bom

Bom

Bom

CARTA(S) DE CONDUÇÃO

Categoria B - Ligeiros